

V.13/730

# DISSERTAÇÃO

---

SECÇÃO MEDICA

DO PARASITISMO EM RELAÇÃO AO DIAGNOSTICO E  
TRATAMENTO DA PHTISICA PULMONAR

---

## PROPOSIÇÕES

---

Tres sobre cada uma das cadeiras da Faculdade.

---

# THESE

APRESENTADA

À FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 31 de Julho de 1885

PARA SER SUSTENTADA

POR

**Luiz de Mello Brandão e Menezes**

NATURAL DE MINAS GERAES

Afim de obter o gráo de Doutor em Medicina.

---

RIO DE JANEIRO

Typ. de G. Leuzinger & Filhos, rua d'Ouvidor 31

---

1885

# FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

## DIRECTOR

Conselheiro Dr. VICENTE CANDIDO FIGUEIRA DE SABOIA

## VICE-DIRECTOR

Conselheiro Dr. ALBINO RODRIGUES DE ALVARENGA.

## SECRETARIO

Dr. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

### LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :

João Martins Teixeira .....	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos .....	Chimica medica e mineralogia.
João Joaquim Pizarro .....	Botanica medica e zoologia.
José Pereira Guimarães .....	Anatomia descriptiva.
Conselheiro Barão de Maciel .....	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire .....	Chimica organica e biologica.
João Baptista Kosuth Vinelli .....	Physiologia theorica e experimental.
João José da Silva .....	Pathologia geral.
Cypriano de Souza Freitas .....	Anatomia e physiologia pathologicas.
João Damasceno Pecanha da Silva .....	Pathologia medica.
Pedro Affonso de Carvalho Franco .....	Pathologia chirurgica.
Conselheiro Albino Rodrigues de Alvarenga .....	Materia medica e therapeutica, especialmente bra- sileira.
Luiz da Cunha Feijó Junior .....	Obstetricia.
Claudio Velho da Motta Maia .....	Anatomia topographica, medicina operatoria ex- perimental,apparehos e pequena cirurgia
Nuno Ferreira de Andrade .....	Hygiene e historia da medicina.
Agostinho José de Souza Lima .....	Pharmacologia e arte de formular.
Conselheiro João Vicente Torres Homem .....	Medicina legal e toxicologia.
Domingos de Almeida Martins Costa .....	Clinica medica de adultos.
Conselheiro Vicente C. Figueira de Saboia .....	Clinica chirurgica de adultos
João da Costa Lima e Castro .....	Clinica ophthalmologica.
Hilario Soares de Gouvêa .....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Erico Marinho da Gama Coelho .....	Clinica medica e chirurgica de crianças.
Candido Barata Ribeiro .....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
João Pizarro Galvão .....	Clinica psychiatica.
João Carlos Teixeira Prandão .....	

### LENTES SUBSTITUTOS SERVINDO DE ADJUNTOS

Drs. :

Antonio Caetano de Almeida .....	Anatomia topographica, medicina operatoria ex- perimental, apparehos e pequena cirurgia
Oscar de Adolpho Bulhões Ribeiro .....	Anatomia descriptiva.
José Benício de Abreu .....	Materia medica e therapeutica, especialmente bra- sileira.

### ADJUNTOS

Drs. :

José Maria Teixeira .....	Physica medica.
Francisco Ribeiro de Mendonça .....	Clinica medica e mineralogia.
Arthur Fernandes Campos da Paz .....	Botanica medica e zoologia.
João Paulo de Carvalho .....	Histologia theorica e pratica.
Luiz Ribeiro de Souza Fontes .....	Chimica organica e biologica.
Henrique Ladislão de Souza Lopes .....	Physiologia theorica e experimental.
Francisco de Castro .....	Anatomia e physiologia pathologicas.
Eduardo Augusto de Menezes .....	Pharmacologia e arte de formular.
Bernardo Alves Pereira .....	Medicina legal e toxicologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos .....	Hygiene e historia da medicina.
Ernesto de Freitas Crissiuma .....	Clinica medica de adultos.
Francisco de Paula Valladares .....	Clinica chirurgica de adultos.
Pedro Severiano de Magalhães .....	Clinica obstetrica e gynecologica.
Domingos de Góes e Vasconcellos .....	Clinica medica e chirurgica de crianças.
Pedro Paulo de Carvalho .....	Clinica de molestias cutaneas e syphiliticas.
José Joaquim Pereira de Souza .....	Clinica ophthalmologica.
Luiz da Costa Chaves de Faria .....	Clinica psychiatica.

N. B. — A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emitidas nas theses que lhe são apresentadas

## CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES.

Escolhendo para objecto de nossa these inaugural o *parasitismo em relação ao diagnostico e tratamento da phthisica pulmonar* creamos, incidentemente, ocasião e ensejo para mais acuradamente estudar um ponto de clinica medica a que damos não pequena importancia.

Referimo-nos á tuberculose.

A extensão, frequencia, constancia e lethalidade são elementos que, grupados, devem servir de criterio para um juizo medico a pronunciar-se sobre a importancia d'este ou d'aquelle morbus.

Em nosso paiz, no estrangeiro e principalmente nos grandes centros populosos, as estatisticas nos mostram constantemente o grande numero dos victimados pela phymatose pulmonar; terrivel e lethal flagello que visita não só a choupana do pobre como o palacio do rico, verdadeira imagem da Morte que tudo nivela, que tudo iguala, o homem e a mulher, a criança e o velho, o pobre e o rico.

A apresentação d'estas considerações basta para evidenciar que o valor clinico que ligamos a esta molestia não é gratuito e illusorio, mas em verdade real e serio.

Accresce ainda que, no enunciado do ponto por nós escolhido, entrava para a concepção e nosologia da tuberculose um novo termo o *parasitismo*, vinha pois rotulado com um novo cunho de novidade, respirava actualidade. E não só por escriptos colhidos aqui e acolá em folhetos e jornaes, como tambem por leituras de livros e mesmo de verdadeiros compendios sobre a tuberculose bacillar, sabiamos que essa novidade era mais que isso, pois já era considerada como um progresso real por muitos d'aquelles que por direito de direito sancionam a validade dos factos medicos.



Era justo, neophyto que somos, desejassemos iniciarmo-nos em mais essa conquista da intelligencia e do genio humanos; conquista tanto mais importante quanto, feita ao mundo dos infinitamente pequenos, se real, vinha subtrahir do dominio da hypothese a etiologia pathogenica da tuberculose e substituir ao empirismo o racionalismo no tratamento d'esta molestia.

A importancia pois do assumpto já em si, já no novo modo de interpretal-o, e principalmente o ensinamento proprio, taes forão os moveis que nos decidiram pela escolha d'este ponto.

Nossas opiniões sahirão naturalmente dos factos de observação e de experimentação, e serão baseadas tanto quanto possivel no que houver de positivo e racional: não desprezamos o velho por ser velho, e nem aceitamos o novo por ser novo.

Bem sabemos que muitas e grandes são as difficuldades com que havemos de lutar, mas temos a esperanza que um trabalho serio e acurado nos leve ao fim a que nos propuzemos.

Presto aqui minha humilde homenagem a Pasteur, a esse infatigavel obreiro que soube prender os elos da sciencia aos elos da corrente do andar dos tempos.

E oxalá que, pezando a nossa pouca lieção e experiencia, os nossos doutos juizes e os que nos lerem e honrarem com a sua critica judiciosa nos relevem os erros e as faltas que encontrarem em nosso insignificante trabalho.

---

Por necessidade de methodo dividimos a nossa these em quatro partes, assim distribuidas: na primeira, estudámos as questões referentes á etiologia da tuberculose; na segunda, tratámos do estudo do micro-organismo, considerado como o factor da tuberculose, e dos processos micro-chimicos de preparal-o; na terceira occupámo-nos com o valor do bacillo tuberculoso no diagnostico da phymatose pulmonar; na quarta estudámos o valor d'esse mesmo microphyto em relação ao tratamento da phtisica pulmonar.

---

## DISSERTAÇÃO

---

Do parasitismo em relação ao diagnostico e  
tratamento da phtisica pulmonar.

## PRIMEIRA PARTE

## INTRODUÇÃO

*Phthisiæcum cubæca fugi adolecent, fugo  
etiam senes.*

J. B. MORGAGNI.

## 1.º §

**Evolução historica do raciocinio na indagação do problema  
etiologico da tuberculose**

Mais de um seculo ha decorrido depois que Morgagni escreveu, em uma de suas cartas, aquellas palavras propheticas que tomamos para epigraphe de nossa these.

Desde longo tempo estava pois dado o alarma de um dos principaes caracteristicos da phymatose pulmonar — a *contagiosidade*.

O pensar de Morgagni, para elle firme crença, para sua epocha talvez uma verdade, chegou atravez dos seculos até nós nas azas da tradição.

Até bem pouco tempo, e, peza dizel-o, ainda hoje espiritos illustrados não querem em uma verdade sancionada pelo progredir da sciencia ainda ver mais que um simples preconceito: são estes os fieis caudatarios de sua Magestade a Intransigencia, ou aquelles que em excesso zelosos, ad ultra, de suas opiniões, aliás dubias e vacillantes, e que giram sempre no circulo curioso do *to be or not to be* sem nunca definirem-se, temem que o dia de amanhã não venha contradizer o de hontem.

Deixemol-os porém em sua paz.



E como isto pouco importa ao progredir da sciencia que, imperando e impondo-se pelos factos de observação e pelos dados experimentaes, vai seguindo impavida seu caminho com o volver dos annos para a aurora da luz; tratemos nós outros aqui, como simples historiador, de colleccionar e analysar os progressos ultimamente feitos neste ponto, e mostrar como a previsão secular de Morgagni harmoniza-se com os factos colhidos e já scientificamente sancionados pelos obreiros progressistas da sciencia: Villemin, Pasteur, Koch e tantos outros.

A aquisição desse facto era já gigantesco passo dado em direcção ao horizonte brilhante do progresso medico; essa harmonia devia impreterível e racionalmente fazer brotar no cerebro fecundo e activo dos trabalhadores acerrimos da sciencia sérias cogitações, reflexões profundas, cujos fructos deveriam mais cedo ou mais tarde apparecerem sazoados para a honra dos sabios e beneficio da Humanidade.

Assim devia ser, e assim de facto succedeu.

Depois que Villemin, confirmando as previsões de Morgagni, demonstrou a inoculabilidade da phymatose pulmonar, estava bem apparente sua natureza infecciosa, sua virulencia.

Estava erguida a ponta do véo.

Não e certamente que não tratava-se na genese da tuberculose de um simples veneno, na accepção chimica da palavra, porquanto se assim fosse, este que só actua na razão directa de sua massa e segundo suas affinidades chimicas electivas pelos elementos do organismo, esgotaria logo sua acção no primeiro organismo pela sua saturação ou neutralisação, e não poderia mais reproduzir em segundo ou terceiro organismo effeito identico ao do primeiro sobre que actuou.

Ora o factor pathogenico da tuberculose goza em subido gráo dessa propriedade que não tem o veneno, elle é susceptivel de transmittir-se de individuo em individuo, sempre energico e sempre o mesmo em sua fatal prerogativa. Tem elle pois vida propria, autonomia, reproduzindo-se no organismo que devasta e anniquilla e ali pullulando ao infinito.

Elle multiplica-se, e este facto põe em evidencia a generalisação pelo orbe desta molestia que tantas vidas rouba ao mundo e á sociedade.

E esse agente, ainda desconhecido em sua natureza, sempre que era inoculado trazia em scena um quadro clinico perfeitamente determinado que a nosologia medica classifica sob o nome de tuberculose.

Esse agente devia pois ter alguma cousa de proprio, porquanto produzia lesões e symptomas especiaes todas as vezes que a sua acção fazia-se sentir; devia ter alguma cousa de constante, porquanto produzia sempre os mesmos resultados.

Os observadores em suas pesquisas, sabiam já que não perseguiam um virus banal, mas sim um virus autonomo e especifico.

Esta serie de observações e reflexões fizeram com que os obreiros da sciencia pensassem e appellassem para o parasitismo.

Foi ainda o que realison-se. O despertar dessa ideia marca pois mais um passo para o progresso.

De inducção em inducção a luz que guia o homem havia-o collocado perante um mundo que no seu seismar elle já o havia presentido e que forçoso era conhecer e desvendar.

Elle comprehendeu que esse mundo que havia fugido até então á sua acção, em vez de ser dominado dominava ao contrario; e zombava na sua invisibilidade do rei da Natureza, pois nessa luta renhida de todos os dias, nessa luta de pigmeos contra gigantes, os claros abriam-se nas fileiras destes ao passo que aquelles sumiam se triumphantes.

Se na sociedade não pode impunemente desprezar-se os pequenos, na Natureza o mesmo succede, toda a vigilancia e todas as armas são poucas.

E assim como as nebulosas forão decompõdo-se em myriades de estrellas, ao passo que a força optica dos telescopios se foi augmentando pelo aperfeçoamento artistico, assim tambem o mundo dos infinitamente pequenos se foi clareando pelos progressos que a Physica foi introduzindo na confecção dos microscopios.



Mas se para o mundo sideral a difficuldade consistia n'um unico elemento, na distancia que separava os observadores do objecto que miravam, no mundo dos seres microscopicos difficuldades outras embaraçavam o progredir.

Tratava-se aqui de seres realmente pequenos, já não era mais a distancia que punha obstaculos, erão as dimensões dos seres.

Esta difficuldade foi entretanto vencida e já dispunha a sciencia de bons microscopios.

Armados de instrumentos aperfeiçoados, começaram os observadores as suas curiosas indagações; mas eis que no campo do microscopio divisaram um mundo tão povoado, de tantos seres, de tantos elementos diversos que elles ficaram conhecendo o que conheciam apenas: as difficuldades destas pesquisas.

Não conheciam e mesmo hoje não se conhece senão summaria e mui imperfeitamente a categoria dos seres que o microscopio desvendava, a sua classificação, os seus caracteres distinctivos.

Como caracterisar taes seres para que a vista podesse reconhecer-os?

Recorreram á Chimica, e esta com o seu rico arsenal de reactivos veio pagar sua contribuição e soccorrer aos indagadores.

Não estavam sanadas todas as difficuldades ainda, era preciso que se achasse um meio de isolar cada um dos seres que apresentavam-se no campo do microscopio, de modo que podesse se referir a cada um de per si os effeitos produzidos no organismo quando fossem inoculados.

É aqui que apresenta-se Pasteur com todo o prestigio de seu nome, fazendo reviver com alentos de immortalidade das cinzas do esquecimento e do passado a doutrina da Panspermia.

Foi elle quem, fornecendo á sciencia o arsenal de conhecimentos technicos especiaes para que ella podesse progredir e caminhar illuminada no mundo dos microorganismos, preparou o caminho que mais tarde Koch seguiu para descobrir o factor da tuberculose.

As descobertas de Pasteur são hoje quasi universalmente conhecidas, e a esse grande vulto, a esse benemerito da sciencia e da Humanidade, a quem muitos já têm rendido preito e homenagem, a Historia solverá mais tarde sua divida de honra, immortalizando um nome que será venerado nos seus annaes.

Koch que não desconhecia a crença de Morgagni, e que de novo a viu aventada, senão firmada por Villemín, e ultimamente demonstrada e sancionada depois dos trabalhos de Pasteur, trabalhou de conformidade com estas ideias e com os meios que a sciencia punha ao seu dispôr, e conseguiu caracterisar o micro-organismo da tuberculose, isolal-o, e reproduzir a molestia pela inoculação do parasita, ratificando assim o dizer de Morgagni.

A *aura-contagionis* de outr'ora se transforma, consubstanciando-se n'um corpusculo vivo — o *bacillo tuberculoso*.

## 2.º §

### Considerações deductivas dos factos e apreciações.

Pelo que acabámos de expôr, no paragrapho precedente, vê-se claramente que somos partidario da theoria parasitaria na tuberculose, que aceitamos como verdade o resultado dos estudos de Koch sobre esta molestia: « *a tuberculose é uma molestia contagiosa que reconhece como causa pathogenica um micro-organismo especial, denominado bacillo tuberculoso.* »

A aquisição d'essa verdade constitue mais uma conquista brilhante para a Medicina, e o modo porque chegou-se ao seu alcance vem confirmar o que tantas vezes se tem verificado: que a sciencia não é o patrimonio de um só individuo, de um só povo, e de um só seculo, ella pertence á toda a Humanidade.

Os progressos scientificos derivam pois de uma série de raciocinios e de uma cadeia de factos que entrelaçando se vão até um aperfeiçoamento completo que os sanciona definitivamente.

Ser-nos-hia immensamente longo se foramos aqui reproduzir tudo quanto hodiernamente se tem experimentalmente feito, tudo quanto a observação paciente e intelligente tem colhido no dominio



dos factos para comprovar a veracidade d'esse novo modo de considerar a phymatose.

Igualmente não nos cabe aqui expôr as objecções que têm sido feitas, em harmonia com a nova theoria, a alguns factos que ligam-se directa ou indirectamente, de perto ou de longe, á historia da tuberculose pastorianamente considerada.

Mas entretanto, se evitamos um desvio tangencial d'esta natureza, não podemos contudo nos eximir, para poder aquilatar se do jaez de taes objecções e da bitola criterial com que são feitas, de tomarmos uma ao acaso e de a analysarmos.

Assim em suas pesquisas experimentaes sobre o bacillo da tuberculose, o Dr. Pilatte, de Montpellier, diz: « Il est cependant incontestable que la tuberculose ne présente pas tous les caractères des maladies virulentes. Un des caractères essentiels des maladies de ce groupe est qu'une atteinte préalable confère, en règle générale, une immunité relative ou absolue. »

« En est-il ainsi pour la tuberculose ? »

« Les expériences Parrot et Martin (*Revue de méd.*, 1882, pag. 205), celles plus récentes et plus complètes de Falk (*Berl. Klin. Wochenschrift*, 10 déc. 1883), tranchent la question en ce qui concerne les animaux. Ce dernier auteur, en particulier, a essayé de produire une tuberculose locale sur des lapins ; il y a réussi dans un certain nombre de cas, et il a réuni ainsi un nombre considérable d'animaux qui *avaient été* tuberculeux.

« Ayant ensuite inoculé ces animaux dans un point où le virus fût facilement absorbé (péritoine, œil) il produisit chez tous ces animaux une tuberculose généralisée et rapidement mortelle. »

Mais adiante diz o mesmo Dr. Pilatte: « Cette différence essentielle entre la tuberculose et les maladies virulentes devrait donner à réfléchir à ceux qui, en face d'un fait nouveau révélé par le microscope ou l'expérimentation, veulent renverser tout l'édifice bâti par nos devanciers, dont les saines notions de pathologie générale n'étaient que l'expression synthétique de la longue observation du malade. »

Ora o Dr. Pilatte, em sua these, de 1885, adduzindo o facto



da não immuniidade da tuberculose como objecção á idéa de virulencia, de parasitismo d'esta molestia, esquecem-se certamente de certas concessões que são justas porque existem, e de certas considerações scientificas sobre a idéa que forma sobre o facto da immuniidade.

Concessões para muitos casos de bexiga, de sarampo, etc., molestias virulentas que reproduzem-se mais de uma vez em um mesmo individuo. De exemplos taes estão cheios os annaes scientificos.

Considerações scientificas sobre a idéa de immuniidade, porque não pode-se comprehender esse privilegio conferido pelas molestias virulentas, senão admittindo que a infecção seja geral, que a virulencia se faça sentir no corpo em sua totalidade.

Ora a tuberculose quando chega a infeccionar o corpo *totius substantiae*, causa a morte, e portanto a verificação torna-se impossivel.

Ora as experiencias a que allude o Dr. Pilatte e tendentes a demonstrar o que concebeu erroneamente peccam pela base; estão em desaccordo com a idéa pastoriana da immuniidade; tratavam-se de *tuberculose locaes* que não podiam conferir immuniidade, porque as outras partes do organismo ainda estavam indemnes da infecção, ellas podiam ser infeccionadas.

É-nos agradavel entretanto aqui referir que a nova theoria explicativa do morbus de que nos occupamos tem tal prestigio que tem encontrado acceitação na mente pensadora dos homens, que illustram os circulos scientificos de diversos paizes.

Entre estes e aqui no seio de nossa propria Faculdade estão os Sñrs. Drs. Cypriano de Freitas, Martins Costa, Lima e Castro e muitos outros, segundo nos consta.

E donde vem, d'onde parte essa acceitação de character quasi unanime, essa sympathia que despertou a theoria parasitaria? Senão do conjuncto dos factos observados; senão da sancção clinica; senão da experimentação que desvenda e que clarea; senão da verdade que sempre se impõe cedo ou tarde embora esta ou aquella sombra que procure envolvê-la!

Bem sabemos que espiritos, maiores de qualquer excepção quanto á sua intelligencia superior e digna de admiração ainda hoje repudiam a nova theoria que corre sobre os factos da tuberculose.

Mas, em bom preceito, não nos devemos d'isso admirar e nem tão pouco entrar em apreciações sobre o porque de taes opiniões.

Apenas respeitosamente venia lhes pedimos para dizer que a nova theoria da tuberculose tem em seu favor factos tão essenciaes e tão basicos, sobre que se alevanta que só um meio ha para alluir esse alicerce: a negação dos proprios factos.

Mas negar factos que podem ser apreciados e reproduzidos por todos é cousa impossivel, como tambem o é forjar contra estes factos objecções procedentes, quando contra taes factos não ha argumentos.

No nosso obscuro pensar não temos esse receio que vemos pairar em muitas opiniões; achamos nos factos da nova theoria uma demonstração tão clara do verdadeiro factor da tuberculose, que mentiríamos a nós mesmos se claramente e com convicção scientifica não exarássemos nossas opiniões a respeito.

Sim, acceitamos sem restricção alguma as conclusões a que chegou Kock sobre a tuberculose; problema que entre suas mãos passou pelas seguintes phases: verificação anatomica de um bacillo, reproducção da molestia pela inoculação do resultado das culturas.

Assim pois para nós a tuberculose é uma e unica quanto á sua essencia; não podemos aceitar duas phthisicas, como querem alguns autores allemães, nem tão pouco seis phthisicas como queria Bayle, e muito menos as diversas phthisicas designadas sob o nome de diathesicas.

Para nós a tuberculose será sempre a bacillose, isto é a molestia caracterisada pelo bacillo tuberculoso.

Não ha muito é verdade que os Sñrs. Malassez e Vignal quasi abalaram a nova theoria, descrevendo e reproduzindo por inoculação uma tuberculose que elles denominaram zoogleica, e que suppunham ser caracterisada só por micrococos simples ou reunidos em zoogléas sem presença de bacillos.

Mas as culturas successivas d'essas zoogléas vieram n'ellas

demonstrar a existencia dos bacillos de Koch, fazendo acreditar, como mui provavel, que trata-se aqui de um facto analogo ao das gerações alternantes das taenias, isto é que as zoogléas e os bacillos são estados differentes de desenvolvimento de um mesmo micro-organismo.

Temos nos referido até aqui á natureza da tuberculose; mas sob o ponto de vista clinico a observação autorisa, pela phenomenallidade, a admissão de diversas formas clinicas da tuberculose, simples modalidades de uma mesma e unica molestia.

---



## SEGUNDA PARTE.

---

*Vivens viventi lupus.*  
A. BORDIER.

### 1.º §

#### Estudo do bacillo tuberculoso.

Tratando da luta pela existencia, diz Bordier: « entre les deux extrêmes de la série de nos ennemis, la plante et l'homme, prennent, en effet, rang dans la bataille des combattants, de toutes tailles, de toutes formes, dont les plus petits ne sont pas toujours les moins redoutables; au premier, figurent ces êtres hier encore inconnus de nous, qui recevions leurs coups sans les voir, ces infinements petits qui produisent dans les liquides ce que nous nommons des *fermentations* et dans notre sang les maladies infectieuses, *les microbes*, monde immense que Pasteur a découvert et dont la science nous débarrassera dans l'avenir ».

É no limite extremo do alcance visual, ampliado por todos os recursos da optica moderna, que o observador vai encontrar no meio ambiente que o cerca essa quantidade incommensuravel de organismos inferiores que por sua prodigiosa actividade e sua pululação ao infinito, representam um papel importante na natureza e na existencia do homem.

E é ahi entre essa pleiade infinita de seres que vamos encontrar o factor da tuberculose. O bacillo da tuberculose é um microphyto *aerobio* que apresenta-se sobre a forma de bastonete mui delgado, cuja extensão apenas iguala a quarta parte ou a metade de uma hematia, e cuja largura representa um sexto de seu proprio

comprimento, e cujas extremidades são frequentemente cortadas a pique e outras vezes ligeiramente acuminadas.

Elle assemelha-se principalmente pela forma ao bacillo da lepra que é mais delgado e mais pontagudo. (G. Sée).

No proprio bacillo encontram-se muitas vezes sporos, isto é corpusculos finos, arredondados e refringentes.

Os sporos, segundo Debove, differem dos vacuolos, por produzirem uma entumescencia fusiforme do bacillo.

Encontram-se ainda ao lado dos bacillos massas gelatiniformes conhecidas sob o nome de zoogléa, e que hoje em dia no estado actual da sciencia são consideradas como forma transitoria do bacillo.

A 30° centigr. os bacillos desenvolvem-se lentamente, mas na temperatura de 37° a 39° elles evoluem perfeitamente. Aquem ou alem d'estes limites de temperatura todo o desenvolvimento para.

Ha uma correlação interessante a fazer-se entre estes dados da observação directa e este facto que a contagiosidade da tuberculose foi geralmente sustentada pelos praticos que clinicam no Meio-dia da França, ao passo que os adversarios da contagiosidade são mais numerosos ao Norte: isto pode depender de que, o bacillo encontrando nos climas quentes condições mais favoraveis ao seu desenvolvimento, os factos attribuiveis ao contagio forão observados mais communmente pelos primeiros d'estes praticos do que pelos ultimos.

## 2.º §.

### **Technica dos processos micro-chimicos para a verificação da presença do bacillo tuberculoso.**

*Methodo de Koch.* A descoberta de Koch basea-se n'este principio, que o bacillo da tuberculose não colora-se senão em uma solução alcalina, e que, estando assim colorido, se o submettermos á acção de um segundo reactivo colorante que é a vesuvina, esta solução colora todos os outros elementos em escuro (brun), porem deixa aos bacillos da tuberculose sua côr primitiva. Esta reacção é caracteristica do bacillo da tuberculose, entretanto, digamos desde

já, que ella applica-se tambem ao bacillo da lepra; porém este colora-se pelas côres de anilina nas condições ordinarias, segundo o methodo de Weigert, ao passo que a bacteria tuberculosa é refractaria a este methodo de coloração.

O methodo de Koch consiste em colorir a peça em que suspeita-se a presença dos bacillos, com azul de methyleno, alcalinizado com a potassa.

Solução concentrada de azul de methyleno	
em alcool.....	1
Agua distillada.....	200

Saccoler e ajuntar 0.2 de uma solução de potassa caustica em agua ao decimo. Deixam-se as preparações banhar n'esta solução durante 24 horas.

Depois d'este tempo, retiram-se-as, lavam-se-as e são então de novo mergulhadas em uma solução concentrada de vesuvina em agua durante 2 minutos. Depois secca-se a peça, esclarece-se-a com uma gotta de essencia de cravo e fixa-se-a sobre uma lamina com uma gotta de balsamo de Canadá.

Mergulhada no azul de methyleno, toda a preparação colora-se em azul, elementos e bacillos de Koch, porém quando colloca-se esta mesma preparação na solução aquosa de vesuvina, esta materia corante toma o lugar do azul de methyleno em todos os elementos contidos na preparação, com a unica excepção (reservas feitas para o bacillo da lepra) do bacillo tuberculoso, que fica colorido em azul, tão bem que quando examina-se a preparação no microscopio, os bacillos destacam-se perfeitamente por sua coloração azul sobre o fundo escuro-claro que dá a vesuvina.

Este processo não tem hoje mais que um interesse historico, e é hoje em dia abandonado pelo seu proprio auctor.

Actualmente os que occupam-se da pesquisa do bacillo tuberculoso são unanimes em dar a preferencia ao processo de Ehrlich.

PROCESSO DE EHRLICH. — Este processo comprehende 3 partes: duas soluções corantes e uma operação intermediaria de descoramento.



A primeira solução corante é preparada com a fuschina dissolvida em um liquido alcalino.

A base preferida é a phenylamina, tambem denominada oleo de anilina.

A segunda solução corante é preparada com o azul de methyleno.

O descoramento faz-se por meio do acido azotico puro.

A primeira solução prepara-se do modo seguinte: no interior de um provete deita-se uma certa porção de agua distillada, a que ajuntam-se algumas gottas de oleo de anilina *até a saturação*. Agita-se fortemente o tubo afim de operar bem a mistura. Feito isto, ajunta-se á mistura uma certa quantidade de uma solução alcoolica de fuschina até tingir fortemente o liquido alcalino. Passa-se a solução atravez de um filtro previamente molhado, e assim está terminada a preparação da solução de fuschina.

A operação intermediaria de descoramento faz-se com uma solução aquosa de acido azotico puro, na proporção de 2:1.

A segunda solução corante prepara-se do seguinte modo: em uma capsula deita-se uma pequena quantidade de agua distillada, e ahi ajuntam-se algumas gottas de uma solução alcoolica de azul de methyleno até que a coloração seja bem intensa.

No quadro abaixo, que colhemos do trabalho de Debove, acham-se por ordem e resumidamente as diversas manipulações a que devemos proceder para examinar o bacillo nos productos de expectoração.

#### 1.º TEMPO

- 1.º Escolher um fragmento opaco de catarrho.
- 2.º Estendel-o sobre uma laminula.
- 3.º Deixar seccar alguns instantes.
- 4.º Esmagal-o de encontro á uma segunda laminula.
- 5.º Passar cada uma das laminulas rapidamente sobre a chamma de uma lampada de alcool.
- 6.º Deixar permanecer a preparação durante 24 horas na primeira solução corante.

#### 2.º TEMPO

- 1.º Lavar a peça n'agua distillada.
- 2.º Mergulhal-a 5 a 10 minutos na solução de acido azotico a  $\frac{1}{2}$  para obter o descoramento.
- 3.º Laval-a n'agua distillada.
- 4.º Mergulhar a preparação durante alguns momentos na segunda solução corante.
- 5.º Laval-a n'agua distillada.
- 6.º Seccal-a ao calor da lampada.
- 7.º Esclarecel-a com uma gotta de essencia de cravo.
- 8.º Montal-a no balsamo de Canadá.

: : Sob a influencia da *fuschina* todos os elementos da preparação se coloriram *em vermelho*.

O acido azotico *descolorou* todos os elementos *excepto os bacillos*.

Finalmente, com o emprego do *azul de methyleno*, todos os elementos descolorados se coloriram de novo, de modo que, examinando-se a preparação, os bacillos apresentam-se com uma côr vermelha e tudo o mais da preparação conserva a côr azulada.

N'esta coloração da bacteria tuberculosa o essencial não é empregar tal ou tal agente colorante; pôde-se mesmo demonstrar que a reacção alcalina do liquido corante não era de modo algum uma condição indispensavel de successo, e Ziehl, principalmente, pôde colorir as bacterias tuberculosas servindo-se de soluções corantes acidificadas pelo acido phenico.

O processo de Ehrlich tem soffrido modificações diversas por parte de muitos investigadores, taes como Guttman, van Ermen-gem, Brun, Gibbes; mas todas essas variantes do processo de Ehrlich não apresentam vantagem alguma sobre o d'elle, que é hoje geralmente empregado.

O Sñr. Baumgarten imaginou um processo que, apenas exigindo para toda a operação 10 minutos, torna-se particularmente recommendavel para o pratico.

PROCESSO DE BAUMGARTEN. — O professor Baumgarten, de Königsberg, fez conhecer quasi ao mesmo tempo que Koch o resultado de suas observações sobre a bacteria tuberculosa, observações aliás sómente anatomicas: elle tinha servido-se para procurar esses microbios nos tecidos de soluções alcalinas diluidas; porém para o exame dos escarros, onde encontram-se em grande numero, ao lado dos elementos especificos, bacterias banaes, o emprego exclusivo dos reactivos isoladores não apresentava garantias sufficientes, e Baumgarten imaginou o processo seguinte para distinguir uns dos outros esses diversos microbios. Submettem-se a principio as preparações obtidas por dessecação dos productos expectorados sobre uma laminula fina á acção de uma solução diluida de potassa (1 ou 2 gottas da solução a 33%, em um vidro cheio de agua distillada): se examinarmos n'este momento o producto (a laminula



V.13/940

finda sendo deposta sobre um porta-objecto cobrindo uma camada delgada de liquido alcalino), vêm-se já as bacterias tuberculosas com o augmento de 400 a 500 diametros.

Póde-se isolal-as mais completamente ainda dos detricitos que a cercam comprimindo ligeiramente o cobre-objecto.

Para distinguil-as das bacterias banaes, retira-se a laminula e deixa-se seccar de novo a camada de escarros que a tapeta; quando esta camada está bem secca, o que acontece no fim de alguns minutos, passa-se duas ou tres vezes a laminula atravez da chamma de uma pequena lampada de gaz, cobre-se-a com uma gotta de uma solução aquosa, assás diluida, de violete de anilina ou de qualquer outra côr de anilina que se queira experimentar.

Por este processo todas as bacterias de putrefacção tomam uma côr azul intensa, ao passo que as bacterias tuberculosas ficam completamente incolores e apparecem tão claramente como nas preparações com a potassa.

### 3.º §

#### Questões de microscopia concernentes á pesquisa do bacillo-tuberculoso

Se, para que as preparações sejam fieis, ellas devem ser executadas com todo o cuidado, pericia e minucia, tambem para bem serem ellas examinadas os observadores devem se munir de bons microscopios e cercarem-se de todos os accessorios que possam auxiliá-los.

No geral, um augmento de 600 a 1,000 diametros basta para essa pesquisa. É conveniente e mesmo necessario o emprego das objectivas de immersão, taes como a n.º 10 de Hartnack.

Para facilitar a pesquisa do microbio é preciso o concurso de uma viva luz. Com mais vantagem para esse fim, deve-se usar do *condensador d'Abbé*, cujo emprego foi sobretudo vulgarisado pelos trabalhos de Koch.

Este apparelho compõe-se essencialmente de uma lente collocada abaixo do orificio da platina do microscopio e destinada a



concentrar os raios luminosos reflectidos pelo espelho, fazendo-os convergir para o objecto que tem de ser esclarecido; este recebe, em consequencia, uma quantidade de luz muito mais consideravel e o cône de raios que o attingem apresenta um angulo de abertura maximum ( $120^{\circ}$ ).

Os contornos dos objectos, resultando ligeiras differenças no gráo de refringencia das partes, tornam-se menos apparentes, elles ficam como que mergulhados n'essa onda de luz; porém, por outro lado, os elementos coloridos apparecem com uma clareza relativamente maior e obtem-se imagens de precisão maravilhosa.

Existem além d'estes, outrosapparelhos analogos, e podemos mesmo, em falta de melhor, nos servir, como fez Soubotine, da lente inferior da ocular 4 de Verick ou de Hartnack, fixada em baixo da platina do microscopio.

Um artificio engenhoso, imaginado por Rindfleisch, pôde supprir em parte a ausencia de um condensador: consiste em depôr sobre a face inferior da lamina porta-objecto uma gotta d'agua distillada, que representa o papel de uma lente.

Se recorrermos a este artificio, ou se empregarmos um condensador, é preciso, para ter a maior quantidade de luz possivel, tirarmos todos os diaphragmas e deixar largamente aberto o orificio central da platina do microscopio.

#### 4.º §

### **Productos que têm servido para a pesquisa do bacillo na tuberculose pulmonar**

Os observadores têm se servido geralmente para a pesquisa do bacillo tuberculoso dos exsudatos catharraes, do sangue das hemoptyses. Porém segundo as observações do Sñr. Arthur Ransome (*British medical journal*, 16 de Dezembro de 1882), e sobretudo das de Van Ermengem (communição e demonstrações feitas á sociedade belga de microscopia, sessão de 27 de Janeiro, 1883), e das de Casse (Boletins das sessões da sociedade belga de microscopia, 24 de Fevereiro de 1883), que se collocaram nas me-

lhores condições para evitar as causas de erro, o ar espirado pelos phtisicos contém o bacillo tuberculoso.

Porém comprehende-se que estes meios de pesquisa, pela complexidade das operações, tornam-se sem valor para a clinica.

Um meio pratico bom para a escolha do catarrho que deve ser examinado é o imaginado pelo Dr. Long.

PROCESSO DO DR. LONG. — Colloca-se o catharro em um vidro de relógio contendo 5 a 6 grammas de agua distillada, alcalinizada pela addição de 3 a 4 gottas de uma solução de potassa caustica a 33%, e deixa-se assim macerar durante uma meia hora: uma grande parte das materias é dissolvida, as bolhas de ar desaparecem, e distingue-se na massa estrias de um cinzento verde ou pequenos flocos, bem visiveis sobretudo quando colloca-se o vidro de relógio sobre um fundo escuro. É nestes flocos que com mais probabilidade encontraremos as bacterias, estas serão então coloridas segundo o methodo ordinario de Ehrlich.

---

## TERCEIRA PARTE

---

### Do valor do parasitismo em relação ao diagnostico

Do diagnostico depende o tratamento, e, este visa no minimo o consolo, na media o allivio e no maximo a cura absoluta ou relativa do doente.

Fim supremo e grandioso da arte medica, para o qual deve o profissional lutar com todas as armas que a sciencia põe ao seu dispôr.

E se estas armas podem ser beneficas, empregadas com intelligencia e sciencia, ellas podem tambem ser maleficas empregadas desasadamente e sem consciencia dos factos.

A importancia do diagnostico é pois capital para o medico que quer exercer a Arte com sciencia e consciencia.

Bom seria que todo o diagnostico fosse cousa facil de captular-se; mas infelizmente os multiplos e complexos problemas da pathologia são muitas vezes de uma interpretação difficilima, que o digam os mais abalisados clinicos.

Quantas vezes, sendo conhecidos os dados do problema pathologico, a autopsia não vem revelar no triste silencio do cadaver o quanto não andou errado o juizo feito durante a vida.

Quantas e quantas vezes os dados se escasseam, não porque de facto deixem de existir, mas sim porque os meios de conhecê-los, os meios de investigação são deficientes.

Já vimos um clinico intelligente e a quem não faltam luzes, nem conhecimentos, dar como tuberculoso e já cavernoso um doente, em cujo cadaver a autopsia nos veio revelar pura e sim-



plesmente um emphysema pulmonar com dilatação bronchica e a existencia de simples exsudatos catharraes.

É verdade que, para justificar esse erro, achavam-se reunidas no pulmão deste doente as condições necessarias para a producção do gargarejo, signal pathognomico da caverna. Mas se o erro se justifica, tambem justifica-se a deficiencia de um dos signaes diagnosticos mais importantes para o periodo cavitario da phymatose pulmonar.

Muitas vezes o que não é raro, lesões concomitantes acompanham a tuberculose pulmonar, difficultando assim a justa apreciação dos signaes esthetoscopicos existentes.

Ainda mais o pulmão, como órgão que é, está sujeito a processos morbidos multiplos que podem simular perfeitamente um processo tuberculoso franco.

Aqui cabe uma interessante observação do Sr. professor Fournier (Bulletin Acad. méd., séance du 19 novembre 1878).

Trata-se aqui de uma mulher recebida em Lourcine por uma ulceração phagedenica terciaria do pé. Esta doente apresenta uma apparencia cachetica das mais accentuadas, emaciação geral, pelle secca e terrosa, face que exprime simultaneamente soffrimento e prostração; sedação das forças; em uma palavra, o aspecto era o de um phthisico.

Esta presumpção deduzida do habito externo achava immediatamente um ponto de apoio formal nos symptomas seguintes: tosse por quintas desde alguns mezes, expulsão abundante de escarros verdes e purulentos, oppressão, anhelção, com pontadas frequentes, accessos febris e suores nocturnos profusos, anorexia, etc., etc.

Os signaes physicos permittiam verificar no apice do pulmão esquerdo matidez assaz extensa com perda absoluta de elasticidade sob o dedo; neste nivel sopro rude, intenso e verdadeiramente cavernoso; demais estertores cavernosos, gargarejos de grossas bolhas depois da tosse.

Neste caso de Fournier, em que elle proprio confessa que

havia diagnosticado um caso de tuberculose pulmonar, quem deixaria de acompanhá-lo neste juízo medico?

Entretanto Fournier, pelo criterio therapeutico, instituindo um tratamento anti-syphilitico, vio que tratava-se nesta doente de lesões gommosas que se haviam assestadas no pulmão e não de phtisica.

Esta observação tão notavel contem em si grande ensinamento: vindo mostrar não só o quanto andou errado o juizo pela deficiencia dos signaes diagnosticos da tuberculose, como tambem a gravidade de um erro commettido nestas condições.

Tenho em minha propria familia um caso que ainda vem corroborar o que temos procurado provar nestas poucas e mal alinhavadas linhas: a difficuldade do diagnostico para muitos casos de tuberculose.

Trata-se aqui de um irmão que, consecutivamente a um resfriamento foi accommettido bruscamente de uma hemorragia pulmonar tão abundante que o levou á beira do tumulo.

Depois de alguns mezes e já completamente restabelecido do terrivel accidente, graças aos cuidados medicos intelligentes de nossos amigos os Srs. Drs. Miranda de Azevedo, Amaral Campos, e os de meu pae, o Sr. Dr. Mello Brandão, este quiz ouvir a opinião das summidades clinicas do Rio de Janeiro.

Todos esses clinicos abalisados e affeitos pela longa pratica ás revelações morbidas do organismo forão quasi unanimes em capitular um caso de tuberculose miliar aguda!

Entretanto já lá se vão quatro annos, e, felizmente meu irmão ainda vive, e está de perfeita e plena saude, sem um só signal de tuberculose.

Por nossa parte tivemos muitas vezes occasião de examinal-o, e nunca podemos verificar a existencia de uma tuberculose, e muito menos de uma tuberculose miliar aguda que, caso se verificasse, já ha muito o teria levado ao tumulo.

A unica cousa que nosso ouvido inexperiente encontrava nos pulmões do supposto tuberculoso, era uma obscuridade do mur-



murio vesicular na parte anterior e media do pulmão esquerdo em uma area limitada.

O estado geral do doente tem sido até hoje felizmente bom, e relativamente á sua idade trata-se de um moço que se pode dizer robusto.

Em vista disto tivemos a velleidade de formar o nosso juizo: havia alli onde a area pulmonar se mostrava com certa mudez e obscuridade, e em consequencia da profusa hemorragia, provavelmente um infarcto hemorragico.

E nossa convicção era tanto mais justa quanto, na negação de todos os outros signaes e na respiração franca dos apices pulmonares, não viamos razão para um processo tuberculoso.

Este doente foi por nós levado ao Sr. Dr. Martins Costa, distincto lente de clinica medica, que muito consideramos e respeitamos pela sua illustração medica, senso clinico, e pelas qualidades que adornam o homem social. Elle foi de opinião que alli onde havia obscuridade do murmurio vesicular indicava o fóco hemorragico de outr'ora; que os apices pulmonares erão francos á respiração, que havia dilatação do coração direito, facto que achava sua razão physiologica no embaraço circulatorio da area obscura do pulmão esquerdo, e que em vista da ausencia de outros signaes não podia de modo algum pronunciar-se pela tuberculose, mas sim por um infarcto hemorragico que com o tempo se reabsorveria.

O que é facto é que até hoje não ha existencia de tuberculose e que a area limitada do pulmão esquerdo que se achava obscura, tem diminuido sensivelmente de extensão.

Destes factos devemos concluir que os signaes diagnosticos communs da tuberculose ou falham muitas vezes, principalmente nos casos insidiosos e traiçoeiros da molestia, ou podem, existindo, induzir a erros que não são falhos de gravidade.

Portanto esses dados clinicos são deficientes em grande numero de casos, e nada têm de positivo e certo.

Vejamos agora e sempre no terreno da clinica, na pratica, se a descoberta do bacillo veio modificar este estado de cousas; se



veio servir de mais um dado precioso, ou se tem em si um valor exclusivo, portanto verdadeiramente superior.

E como em questões de medicina pratica, quando trata-se da acção que o medico vai exercer sobre um organismo que implora o auxilio profissional scientifico, para allivial-o de seus soffrimentos ou cural-o da molestia que o prostra no leito de morte, é necessario que haja a maxima consciencia. É de toda a evidencia que o medico não deva actuar systematicamente, empregando, por exemplo, este ou aquelle tratamento deduzido de uma theoria baseado só e unicamente no geral dos factos.

É imprescindivel que elle tome tambem em consideração aquillo que para seu systema elle denomina *excepções*, mas que são de peso em questões de saúde e vida.

Esquecer essas excepções e só attender ao geral dos factos em theoria medica que deve reger o diagnostico e a therapeutica racional, é proceder que apparentemente póde parecer plausivel e mesmo logico, mas que é entretanto, pelo mal que d'ahi póde provir (aceita a theoria como sciencia para a Arte), perigoso e inconsciente.

É por isso que entendemos que essas excepções em medicina, devem ser seriamente attendidas e pesadas pelo medico, e não desprezadas, como sóe succeder aos espiritos que, hallucinados pelo entusiasmo, vão irreflectidamente aceitando as innovações sem certo senso que deve presidir a todo e qualquer proceder verdadeiramente medico.

Podendo d'ahi resultar, da parte d'aquelles que são verdadeiramente systematicos e irreflectidos, mal para os doentes, e da parte d'aquelles que systematicos, mas reflectidos, um desmentido da pratica á theoria que systematicamente professavam.

É por isso que entendemos, sempre que um facto theorico puder influir na acção que o medico tem de exercer, dever nos esforçar por sermos da maxima prudencia e circumspecção no juizo que tivermos de emittir sobre elle.

E como um criterio para o julgamento do parasitismo em relação ao diagnostico só póde ser encontrado nas observações, nos

factos clinicos, não podemos proceder de outro modo senão mencionando estes factos já registrados, para depois de analysal-os, tirarmos as conclusões que decorrerão naturalmente da analyse.

Antes porém de tudo isso podemos desde já, pelo conhecimento que já temos dos processos micro chimicos, analysar estes novos meios de investigação clinica.

Ora é facto evidente que são processos bem complicados estes que servem para a pesquisa bacillar, e que portanto sua complexidade já constitue, como meio usual clinico, um inconveniente e não pequeno para a pratica de todos os dias.

Esta complexidade entretanto não basta para condemnal-o na pratica, porquanto se suas vantagens para o diagnostico forem senão exclusivas, ao menos de utilidade, comprehende-se que *ubi est major cessat minor*.

Feita esta pequena apreciação sobre os processos como taes, resta-nos ainda analysar os productos analysados por estes mesmos processos. Ora todos estes processos analysam os escarros. A observação dos factos clinicos estabelecendo que o estado prodomico da tuberculose consiste, mais communmente, em uma fórma intensa de catarrho, justifica o racionalismo d'esse proceder.

Mas ha excepções nos prodomos da tuberculose, ha casos em que nem sempre a incipencia da molestia se caracteriza pelos exsudatos catarrhaes.

Ora estas excepções já infirmam um pouco o valor do methodo, já vemos que não trata-se de um methodo clinico de valor exclusivo.

Ainda mais o exame do corpo de delicto da tuberculose nos escarros, se justificando por serem estes productos o prodomo mais commum da molestia (salvas algumas excepções), deixaria de ser ou racional, se a experiencia viesse ensinar que os bacillos não se encontravam n'estes exsudatos catarrhaes que abrem a scena da tuberculose, ou de pouca utilidade na maioria dos casos para o diagnostico, se elles fossem encontrados quando os signaes physicos pulmonares já fossem bastante accentuados para não ser preciso no geral a verificação bacillar.



Estas questões podem ser formuladas do modo seguinte:

1.<sup>a</sup> questão. — Os bacillos da tuberculose encontram-se sempre nos escarros premonitores da tuberculose?

Diz o Sñr. G. Sée que, basta consultar os trabalhos dos histologistas modernos, para nos convencermos desde logo de dois factos: 1.<sup>o</sup>, da presença dos bacillos nos elementos diversos do tuberculo, quer no periodo de crudicidade, quer no periodo de fusão; 2.<sup>o</sup>, como o nódulo tuberculoso é quasi sempre bronchico e peri-bronchico, póde facilmente o parasita achar-se no infundibulum alveolar ou penetrar na cavidade do bronchiolo, e ahi então misturar-se ás mucosidades bronchicas secretadas desde a incipiençia da molestia.

Para que o bacillo se encontre pois nos exsudatos catarrhaes não ha necessidade que o processo morbido já se ache no seu periodo de fusão, e que haja destruição real da mucosa bronchica.

O Sñr. G. Sée diz pois que o bacillo póde cahir no interior do alveolo ou penetrar na cavidade do bronchiolo, vindo do tuberculo, sem ser preciso que haja o periodo de fusão do tuberculo ou destruição real da mucosa bronchica; fazendo acreditar que, no seu entender, basta a simples descamação physiologica epithelial dos bronchios para explicar a quéda dos bacillos e garantir sua presença nos escarros.

Ora nos parece entretanto que, para explicar a presença dos bacillos nos escarros prodomicos da tuberculose, não precisava o Sñr. G. Sée de ir basear-se em trabalhos de histologistas; tanto mais que sua explicação, com tal base, acha contraprodução no trabalho muito moderno do Sñr. Bizzozero em contribuição com o Sñr. Firket.

Com effeito, diz o Sñr. Bizzozero no seu trabalho sobre a microscopia clinica, pag. 183: « Pour ce qui est des éléments des tubercules eux-même qu'il s'agisse de granulations développées dans le larynx, la trachée, ou le poumon, il est impossible de les retrouver dans les crachats, car leur élimination n'a lieu que lorsque la dégénérescence des produits néoplastiques est complète. »

Quando procuramos indagar como o bacillo penetra, isto é,



qual a sua porta de entrada mais commum para o pulmão, vemos que todos os pathologistas são accordes em dar ás vias pulmonares as honras de entrada geral.

E só assim se póde explicar a grande frequencia da localisação pulmonar, que levou o Sñr. Dr. Louis a formular uma lei muito absoluta na realidade, mas com grandes visos de verdade: « Après 15 ans, il ne peut y avoir de tubercule dans un organe s'il n'y en a pas dans le poumon. »

Ora como tambem os que filiam-se á theoria parasitaria da tuberculose são unanimes em explicar a molestia (tuberculose) que apparece em um individuo são, mais commumente pela introdução n'esse individuo de bacillos de outro individuo tuberculoso; é evidente que, muito antes que os bacillos se localisem ou nos alveolos pulmonares, ou nos bronchios, ou nos arredores dos vasos pulmonares, ou mesmo no tecido conjunctivo intersticial, enkys-tando-se em tuberculos que se formam pela irritação dos parasitas, elles se achem livres nos corredores da entrada geral, e que possam apparecer na incipienca da molestia nos exudatos catarrhaes.

Se a explicação que damos não soffre uma generalisação para todos os casos, não deixa entretanto de ser racional e muito justa porquanto basea-se em um dos modos de contagio da molestia que tem em seu favor o suffragio da opinião de quasi todos.

E nem esteve em nossa intenção, dando aquella explicação para a presença dos bacillos nos escarros prodomicos da tuberculose tal generalisação; porquanto se os bacillos podem entrar pelas vias pulmonares e então encontrarem-se livres nos conductos aereos, elles podem infeccionar o corpo por outras vias, e antes, que se achem livres nos tubos aereos, elles estejam enkystados nos tuberculos.

N'este caso podia talvez ser aceita a explicação que dá o Sñr. G. Sée; entretanto não nos parece muito facil a libertação dos bacillos n'estes casos, e somos levados antes a acreditar na necessidade senão de completa fusão ao menos n'um certo estado de

amollecimento do nódulo tuberculoso que explique a queda de seus elementos e com estes os bacillos para os alveolos ou os bronquios.

Assim comprehendida a questão, facilmente sahe a deducção, que nem sempre, segundo o nosso fraco entender, deve-se encontrar o bacillo tuberculoso nos exsudatos catarrhaes que indicam a aurora da molestia.

Poder-se-hia talvez nos objectar á explicação que demos para mostrar a possibilidade da presença dos bacillos, em certos casos, na incipincia da molestia: dizendo-nos que, se não póde racionalmente contestar-se na nossa explicação a presença do bacillo na arvore respiratoria, póde-se em todo caso perguntar se n'este modo de producção da molestia, ella se caracteriza na sua incipincia pela exudação catarrhal.

Ora além de ser a exudação catarrhal a manifestação mais commum da scena tuberculosa em sua incipincia, e de ser tambem aquelle modo de contrahir-se a molestia em que baseamos nossa explicação o mais aceitavel e aceitado por todos em geral; vem a consideração de que o bacillo já por si proprio, por acção mechanica, já mesmo por acção chimica, póde e deve mesmo produzir irritação sufficiente para que, antes que o tuberculo se forme, appareça a congestão da mucosa bronchica ou pulmonar, donde tensão sanguinea maior e donde exudação que reunida ás mucosidades bronchicas normaes é eliminada pela tosse.

E sobre este ultimo ponto eis como exprime-se o Sñr. Cornil, um dos mais notaveis anatomo-pathologistas da França: « les nodules tuberculeux, les exudats pneumoniques, la bronchite, les lésions vasculaires, tout cela n'est que le résultat d'une inflammation spéciale développée par la présence d'un bacille, d'une réaction du tissu vivant vis-à-vis du parasite.

« Le terme d'inflammation spécifique résume, au point de vue de l'anatomie pathologique générale, l'histoire de la tuberculose. Comme vous le voyez, les découvertes recentes ont réconcilié les opinions en apparence si dissemblables de Broussais et de Laennec. » (Leçons professées pendant le premier semestre de l'année 1883-84 par M. Cornil, pag. 135).



Do que dissemos, resulta pois que póde-se em alguns casos encontrar os bacillos nos exudatos catarrhaes que abrem a scena da tuberculose; e que em outros para que essa presença se revelasse era necessario o processo de degenerescencia da neoplasia tuberculosa.

Estabelecida assim a questão, qual o juizo que devemos formar sobre o valor do parasita n'estas condições para o diagnostico?

Se a presença do bacillo póde revelar-se muitas vezes na incipencia da molestia: claro é que deve-se empregar em clinica o processo de investigação bacillar como meio diagnostico de grande utilidade.

Se por outro lado, outras vezes não se encontram os bacillos senão mais tarde, quando os tuberculos em sua evolução tendem á degeneração: este facto apenas diminue o valor deste meio diagnostico para todos os casos de incipencia da molestia.

Como uma questão de valor pratico não se resolve só a *ratione* e exige a sancção pratica; diremos que, para documentar micro-chimicamente a realidade do facto, não importando esta ou aquella explicação que queira dar-se, ahi estão as observações.

Observações do Sñr. G. Sée.

1.<sup>a</sup> Bronchite aguda grippal datando de tres semanas sómente e caracterisada por estertores mucosos disseminados, exactamente como na grippa; verificou-se, desde o começo, a presença dos bacillos nos escarros: 15 dias depois verificou-se estertores humidos no apice do pulmão direito.

2.<sup>a</sup> Bronchite sub-aguda em um alcoolico e tabagico. Estertores mucosos disseminados, sem localisação alguma pulmonar dos apices, sem febre, sem magreza. Dever se-hia julgar um simples catarrho; um exame repetido dos escarros mostrou bacillos.

Ahi estão ainda as observações de Celli e Guarine, em Roma, que reconheceram a molestia em doentes que apenas tossiam.

Fica assim resolvida a primeira questão que aventamos, e concluida a sua analyse.



2.<sup>a</sup> *Questão.* — Os bacillos encontram-se nos periodos adiantados da phymatose e constantemente?

É ocioso a formulação d'esta questão, porquanto todos os investigadores são unanimes em fallar pela affirmativa. E mais adiante no quadro das observações mostraremos que assim é.

Tratemos agora de indagar questões outras referentes ao valor que tem o parasitismo para o diagnostico da tuberculose quando os signaes physicos pulmonares já forem bastante accentuados para que o medico possa pronunciar-se.

Na parte de nossa these em que nos referimos ás difficuldades de diagnostico da tuberculose, fizemos vêr que muitas vezes a existencia n'um doente dos signaes diagnosticos até então conhecidos da phymatose, podiam induzir a erros que não erão indemnes de gravidade; porquanto molestias outras, assestando-se no apparelho respiratorio, se podiam apresentar com o cortejo symptomatico da phymatose a ponto da confusão ser possivel e até justificada.

Citamos por essa occasião a observação do professor Fournier tão interessante debaixo deste ponto de vista.

Muitas outras observações juntam-se á esta comprovando o mesmo facto.

Assim é que muitas vezes a duvida paira no espirito do medico, quando este tem de pronunciar-se já sobre um caso de tuberculose ou uma manifestação gommosa, syphilitica do pulmão; já sobre um caso de tuberculose ou dilatações bronchicas.

O Sñr. Debove, em seu serviço de Bicêtre, diz que já observou um caso d'este genero: tratava-se de um homem que era geralmente considerado como um phthisico, porém sobre o qual faziam-se certas reservas, por causa da possibilidade de uma dilatação bronchica não tuberculosa.

Depois de ter feito, durante dias successivos, uma serie de pesquisas sobre seus escarros, Debove chegou a convencer-se que elles não tinham bacillos, e affirmou que o doente não era tuberculoso, porque, no periodo de excavação da phthisica, encontram-se sempre bacillos; o doente morreu d'ahi a dias, e a autopsia mostrou de facto que tratava-se de uma dilatação bronchica.

Este facto e muitos outros que citamos mais adiante no quadro das observações, nos mostram o valor da pesquisa bacillar em casos taes, isto é, nos casos, aliás não raros, em que o medico vacilla no pronunciamento de seu juizo.

Essa vacillação, essa duvida, que mostra a incerteza dos dados diagnosticos até então conhecidos, póde, como succedeu com Debove, no caso já citado, desaparecer e transformar-se em certeza pelo methodo de investigação bacillar.

Percebe-se, pois, perfeitamente o valor que tem o parasita para o diagnostico differencial.

Da analyse que acabamos de fazer, baseada toda ella nos factos da theoria e nos factos de observação clinica que adiante se acham registrados, podemos tirar as conclusões e formular a synthese de nosso juizo sobre a questão: *valor do parasitismo em relação ao diagnostico da phthisica pulmonar.*

### CONCLUSÕES

Depois de mostrarmos que, muito antes que os signaes physicos revelassem a tuberculose, esta podia ser reconhecida muitas vezes pela presença do parasita; depois tambem de mostrarmos que, quando a confusão era possível e até justificada, a pesquisa bacillar servia para definir e firmar o juizo diagnostico que se devia formular n'estas condições; que conclusões podemos tirar d'estes factos senão os seguintes:

Que o parasitismo veio servir para o diagnostico da tuberculose de um auxilio enorme; já caracterisando a molestia quando ella desponta, e por conseguinte garantindo uma oportunidade therapeutica de maxima utilidade pratica; já distinguindo, nos casos de confusão, o que é tuberculose e o que não é, illuminando portanto o diagnostico e determinando a therapeutica a seguir-se em taes emergencias.

Não são estas as unicas vantagens que veio trazer a bella descoberta de Koch para a tuberculose.

Apenas nos referimos ás que se prendem ao diagnostico da



molestia, porque era esta uma das letras de nosso ponto de these; mais adiante, na parte ultima de nosso trabalho trataremos das vantagens que veio trazer a nova theoria para a therapeutica, outr'ora empirica, e hoje positiva da phymatose pulmonar.

## OBSERVAÇÕES

*Observação I.* — Chanut, carpinteiro, 40 annos, entra no dia 21 de Maio de 1882 (Salla Jenner, n.º 1). Paes sadios. Sua molestia começou, ha dois mezes, por um resfriamento seguido de uma pontada á direita, sem febre. Elle só começa a tossir 10 dias depois do começo da molestia, escarra pouco e seus escarros são espessos, amarellados, misturados a mucosidades bronchicas. Nunca escarrou sangue. A tosse augmenta, apparece á tarde e continúa á noite, ha suores nocturnos, e perde em 2 mezes 30 libras de seu peso. Actualmente elle tosse sempre, mas escarra pouco. A febre oscilla entre 38° e 39°, os suores nocturnos persistem e o appetite é completamente perdido. Não ha diarrhéa. O pulso só bate 38 vezes por minuto. Pela escuta, verifica-se no apice esquerdo atraz um sôpro bronchico intenso occupando toda a fossa supra-espinhosa e estalidos seccos disseminados no 3.º superior do pulmão esquerdo.

Á direita, estalidos humidos no apice e estertores de bronchite. Adiante, não se verifica senão alguns estertores crepitantes no apice dos 2 pulmões. No dia 23 de Maio. Os escarros são examinados e o microscopio ahi descobre uma quantidade assaz consideravel de bacillos de Koch. Exames repetidos deram sempre o mesmo resultado.

*Observação II.* — (Salla Jenner, n.º 2). Bled, armeiro, 53 annos, entra no dia 30 de Abril. Antecedentes hereditarios nullo. Sua molestia começou bruscamente por um calafrio, uma pontada á esquerda e elle entrou uma primeira vez no hospital com uma



pleurisia do lado esquerdo. Elle sahe curado do hospital, bem que suas forças não lhe tenham voltado e que sua magreza seja grande. Nunca teve hemoptyses, mas tem frequentes pontadas e febre quasi todas as tardes.

Elle volta ao hospital com febre e quintas de tosse muito violentas, seguidas de uma expectoração muito abundante. Elle não tem diarrhéa: a temperatura é pouco elevada,  $38^{\circ}$ ; o pulso é calmo, 70 puls. A escuta revella á esquerda todos os signaes de uma excavação situada no apice do pulmão esquerdo: sôpro cavernoso, pectoriloquia; nada de gargarejo, estalidos humidos, tudo isso coberto por um ruido de couro novo provindo provavelmente de uma pleurisia antiga. Á direita e no apice, respiração rude com alguns estalidos seccos. A base dos dois pulmões permanece sã. Os escarros examinados no dia 3 de Maio continham bacillos pouco numerosos.

*Observação III.* — (Salla Jenner, n.º 6.) Scherff, typographo, 31 annos. Entra no dia 23 de Junho. Não ha antecedentes na familia, nunca esteve doente, quando, ha 15 dias, despertando-se, elle observou que sua voz estava rouca, que a garganta lhe doia, sobretudo quando comia e bebia. Outr'ora, elle era sujeito a dôres de garganta, porém estas não persistiam e não acompanhavam-se de febre. Este doente é extremamente magro; elle tem um timbre de voz rouco e velado: tosse muito, escarra abundantemente (200,0 por dia). Nunca escarrou sangue. Dysphagia mui pronunciada. A temperatura escilla entre  $37^{\circ},8$  e  $38^{\circ},6$ ; o pulso dá 120 pulsações por minuto. O exame da garganta não dá indicação alguma. A escuta deixa ouvir em todo o 3.º superior do pulmão esquerdo, grossos estalidos humidos: no apice não se ouve os signaes de uma caverna. O lado direito não parece accommettido no apice; sómente ouve-se ahi o ruido rude de uma respiração suplementar. Em todas as preparações de escarros d'este doente, nós encontrámos bacillos de Koch.

*Observação IV.* — (Salla Rostan, n.º 15.) Maugé, 24 annos, entra no dia 22 de Junho de 1883. Ha um anno, este doente é

accommettido de tosse e de escarros de sangue que duraram 8 dias. Desde este tempo, elle escarrrou e tossio sempre. Elle tem febre á tarde,  $37^{\circ},6$  a  $38^{\circ},2$ . Pulso 86. Expectoração pouco abundante. Suores á noite. Diarrhéa. Pela escuta, só se ouve o sôpro bronchico nos dois vertices do pulmão, sobretudo atraz e á esquerda. Resonancia vocal exagerada á direita. Adiante e á direita, o murmurio vesicular é quasi nullo, não ha matidez. Não ha estalidos, nem estertores. As bases respiram bem. Os escarros são pouco purulentos. Apezar d'estes signaes pulmonares pouco accusados e apezar da apparencia pouco especifica dos escarros, estes, examinados no dia 1.º de Julho, estavam cheios de bacillos.

Estas observações que acabamos de registrar pertencem ao Sñr. Dr. Fernand Sauvage, que examinou mais de 40 tuberculosos, encontrando sempre bacillos nos escarros de todos elles.

Vamos agora aqui registrar do mesmo Dr. Sauvage tres observações referentes a tres individuos, nos quaes os signaes esthetoscopicos faziam acreditar que se tratavam de tuberculosos.

*Observação V.* — (Salla Jenner, n.º 40.) Cl..., jardineiro, 20 annos. Entrado no dia 23 de Maio de 1883. Este moço não tem antecedentes na sua familia, elle tem ainda seus paes; e seus irmãos e irmãs gozam saúde. O proprio doente passou sempre bem: quando alguns dias antes de entrar para o hospital, elle foi accommettido, depois de um resfriamento, de uma violenta pontada á direita, de uma tosse muito forte, e de uma expectoração muito abundante; os escarros não apresentavam nada de caracteristico, elles eram alvacentos e nunca foram coloridos em vermelho. Ao mesmo tempo que a tosse, a febre sobreveio e attingio  $39^{\circ},6$ .

Á sua entrada no hospital, a auscultação faz ouvir estertores crepitantes finos á direita na axilla, misturados a estertores de bronchite em ambos os pulmões. Este estado durou alguns dias: depois a pontada desapareceu, os estertores crepitantes desapareceram igualmente e não ficaram mais como signaes esthetoscopicos, senão alguns estertores de bronchite, localisados no apice direito, com uma respiração um pouco prolongada e uma resonancia vocal exagerada n'este apice. Ao mesmo tempo que estes



phenomenos se produziam do lado do pulmão, os escarros tornaram-se mais raros, mais espessos, menos arejados, e sua côr e seu aspecto approximaram-se dos dos escarros tuberculosos.

Diante d'estes signaes havia logar de pensar em uma tuberculose incipiente, e era interessante examinar se os escarros deste doente continham bacillos de Koch. Este exame foi praticado por nós durante 10 dias consecutivos com o maior cuidado e sempre nossas pesquisas foram infructiferas: nunca nos escarros deste doente nós pudemos descobrir os bacillos caracteristicos da tuberculose. A marcha ulterior da molestia mostrou de facto que não tratava-se de uma tuberculose.

*Observação VI.* — (Salla Jenner, n.º 7). George, relojoeiro, 50 annos, entrou no dia 22 de Janeiro. Este doente entrou para o hospital, com uma atrophia muscular progressiva. Não nos occuparemos d'esta particularidade que não póde nos interessar aqui. Este doente soffre de uma affecção pulmonar que chamou nossa attenção e que levou-nos a interrogal-o. O doente não tem antecedente hereditarios. Elle passou sempre bem, quando, em 1876, elle teve uma bronchite no curso da qual elle escarrrou sangue em bastante quantidade e isto durante 15 dias, e de que foi tratado no Hôtel-Dieu. Em 1867, elle teve uma pleurisia do lado esquerdo, de que curou-se depois de alguns mezes de molestia. Ha 4 annos, elle recommçou a tossir e a escarrar, e desde então elle tossiu sempre.

Desde o mez de Janeiro elle tosse mais, elle tem frequentemente agora calafrios e febre, tem suores nocturnos, principalmente na cabeça, teve em diversas occasiões dores nos lados do peito.

Actualmente este doente tosse, sobretudo de manhã, e tem uma expectoração pouco abundante mas mucosa purulenta.

Pela auscultação, descobre-se na fossa supra-espinhosa, a direita, um fóco de estertores sub-crepitantes que só se ouvem na inspiração; os mesmos estertores se ouvem adiante sob a clavicula.

No resto do pulmão direito a respiração é fraca.

A esquerda ouve-se tambem alguns estertores crepitantes atraz; a respiração é aspirosa no resto do pulmão. Este fóco de estertores.

sub-crepitantes no apice direito e a natureza dos escarros nos deviam fazer pensar na tuberculose, tanto mais, que nosso lamentado professor, o Sr. Lasègue, que tinha visto este doente, tinha ha muito tempo, diante destes signaes esthetoscopicos, inclinado-se para este diagnostico.

Os escarros foram postos em observação durante muito tempo e nunca ali encontramos os bacillos de Koch.

*Observação VII.* — (Salla Jenner, n.º 25). Monceau, carpinteiro, 64 annos. Entrado no dia 18 de Junho de 1883. Este homem que não tem antecedentes hereditarios teve em 1862, uma pleurisia do lado direito. Em 1868, depois de um resfriamento, elle começou a tossir e a escarrar: desde esse tempo, todos os invernos elle tosse.

Ha 10 annos, elle escarrou sangue e isto por diversas vezes. Desde algum tempo elle é accommettido de máo estar, de febre, de calafrios, que o obrigaram por vezes a entrar para o hospital.

Elle emmagreceu muito; nunca teve suores nocturnos, nem diarrhéa.

Actualmente, este homem está profundamente enfraquecido; seu thorax é bombeado como o dos emphysematosos, e o lado direito do peito é muito mais desenvolvido que o outro.

Elle tosse muito, e cada dia elle enche sua escarraadeira de escarros nummulares, purulentos. O pulso fica a 68. Porém cada tarde elle tem uma elevação de temperatura (38º).

Nos dois apices, a auscultação revela, sobretudo a direita, uma respiração sôprosa na fossa supra e infra espinhosa.

Percebe-se ahí tambem estertores crepitantes, sobretudo adiante, em que a respiração é igualmente sôprosa. Escolhemos entre os escarros os que nos pareciam mais favoraveis para o exame dos bacillos, e ficamos admirados de ahí não os encontrarmos nas primeiras preparações que fizemos com estes escarros.

O exame foi recommçado durante muitos dias e sempre o resultado foi o mesmo. Este doente foi examinado cuidadosamente, e nosso caro professor, o Sñr. Dr. Debove, decidiu que se tratava de uma pneumonia chronica com dilatação dos bronchios.



*Observação VIII.* — (Hotel-Dieu. — *Gazette des Hopitaux*, 14 de Fevereiro de 1885).

Esta observação que devemos ao nosso distincto amigo, o Sñr. Dr. Julio de Moura, pertence ao Sñr. Dr. Déjérine.

Trata-se aqui de um homem de 50 annos que entrou para a sala de Saint-Denis, com um embaraço respiratorio consideravel, e ouve-se em cada respiração uma especie de sibillo que acompanha-se de uma verdadeira depressão da furcula supra-sternal. Ha n'este homem simultaneamente tiragem laryngéa e epigastrica.

A voz é baixa, quasi extincta.

Entretanto a constituição d'este homem é vigorosa. Até ha dois annos, elle sempre gozou uma saude robusta. Emfim, não encontramos n'elle antecedente algum quer hereditario, quer pessoal.

Foi em 1882 que elle foi accommettido de bronchite, depois, disse elle, de laryngite.

A inflamação dos bronchios sarou perfeitamente, porém não aconteceu o mesmo com a affecção do larynge. Esta persistiu desde então accusando-se por uma dôr algumas vezes bastante viva, ao nivel deste orgão, uma especie de cocegas atraz da epiglote; ao mesmo tempo a voz tornava-se de menos em menos clara.

O exame do peito não nos fornece senão signaes negativos, salvo talvez um pouco de elevação da tonalidade do som do lado do pulmão esquerdo.

A auscultação não póde prestar-nos serviço algum, em consequencia do phenomeno de *cornage*, cujo ruido mascara absolutamente o murmurio respiratorio e os estertores, se os ha.

Porém se este exame não nos dá indicação alguma, temos, em compensação desde algum tempo, um novo meio de informação realmente precioso: quero fallar do exame dos escarros.

Ora, em nosso doente este exame nos mostrou a existencia de uma quantidade consideravel de bacillos analogos aos que se encontram na tuberculose pulmonar.

Por conseguinte o diagnostico se acha estabelecido n'este sentido que nos achamos em presenca de uma phtisica laryngéa, phtisica

de que o laryngoscopia nos mostra as ulcerações, e cujo começo sobe á primeira bronchite do doente, sobrevinda ha 2 annos.

*Observação IX.* — Ziehl, tendo observado 73 tuberculosos, encontrou sempre o bacillo, excepto em um caso. Examinou tambem 34 doentes de affecções pulmonares diversas e nunca encontrou o bacillo de Koch.

*Observação X.* — Dettwiller e Meissen examinaram 87 tuberculosos, e só em dois não foi encontrado o bacillo de Koch.

*Observação XI.* — Em doze tuberculosos o Sñr. Gaffky examinou os escarros 982 vezes e só 44 vezes faltaram os bacillos.

*Observação XII.* — O Sñr. Rowalski, medico austriaco militar que examinou 3,000 vezes os escarros de 600 tuberculosos, mostra-se um dos mais fervorosos adeptos da descoberta de Koch.

*Observação XIII.* — Despine em 20 tuberculosos que examinou encontrou sempre o bacillo de Koch.

*Observação XIV.* — Dreschfeld em 46 tuberculosos encontrou sempre o bacillo tuberculoso, excepto n'um caso de pneumonokoniose.

*Observação XV.* — Theodozo Williams examinou 109 casos de tuberculose, e só não encontrou 3 vezes.

*Observação XVI.* — O Sñr. Frish em 140 tuberculosos encontrou sempre o bacillo de Koch. O exame feito em 150 individuos não tuberculosos foi negativo.

*Observação XVII.* — Gessler examinou 100 tuberculosos, entre os quaes havia 15 em incipienca de molestia. Em todos elles foi constante a presença do bacillo de Koch.

*Observação XVIII.* — O Sñr. Purser, em 1883, fez sciente á Academia de Medicina irlandeza de uma observação muito interessante, acompanhada de peças anatomicas. Trata-se de um individuo que falleceu em consequencia de uma tuberculose do pulmão, figado e baço, no qual individuo elle encontrou os bacillos cinco semanas sem que os signaes physicos permittissem o diagnostico preciso.



*Observação XIX.* — Do Sñr. Gessler. Uma moça de 18 annos queixa-se de tosse e de pontadas. Antes d'isso nunca ficou doente; os antecedentes hereditarios são máos. Pelo exame a sonoridade é porém, normal, alguns estertores no apice direito. Presença dos bacillos nos escarros.

Tres semanas depois os signaes pulmonares tem desaparecido; mas os bacillos persistem.

Um mez depois novos symptomas e primeira hemoptyse.

*Observação XX.* — Do Sñr. Gessler. Indivíduo de 21 annos, com todos os signaes de tuberculose, mas entretanto os bacillos não existem nem nos escarros, nem nos exsudatos do peritoneo puncionado.

Pela autopsia, carcinomatose generalizada; no apice direito adherencias sem tuberculos.

*Observação XXI.* — Demme assignalou a presença das bacterias de Koch no exsudato nasal de uma creança, acommettida de ozena; este doente, livre de antecedentes hereditarios, porém exposto á uma infecção de origem exterior por sua convivencia com uma familia cujo chefe era tuberculoso, succumbiu de uma meningite tuberculosa da base do cerebro.

Esta observação é uma das mais interessantes que se possa invocar para explicar o desenvolvimento das tuberculosas locais do cerebro.

*Observação XXII.* — Do Sñr. Pennel. B..., 62 annos, sala Magendie, n.º 14 (serviço do Sñr. Huchard), entrada no dia 28 de Agosto de 1883.

Mulher de facies alterado, abatido. Anasarca datando de 8 dias. Diarrhéa abundante desde 6 semanas. Emmagreceu muito desde 6 mezes e perdeu suas forças. Expectoração purulenta muito abundante. Tosse frequente, fatigante. Nunca teve hemoptyses, e bem assim suores nocturnos.

Sub-matidez do vertice direito atraz; diminuição de elasticidade, augmento das vibrações vocaes.

Pela escuta, sôpro cavitario intenso com grossos estertores

cavernosos provocados pela tosse. Adiante sob a clavícula direita, um pouco de diminuição do som e expiração sôprosa. Não ha estertores.

Nada de anormal no resto dos pulmões. Verifica-se alem d'isso, todos os signaes de uma cirrhose atrophica. Julga-se de uma tuberculose pulmonar complicando a sclerose hepatica.

O exame dos escarros, praticado diversas vezes no mez de Setembro, não mostra bacillos.

Morre a doente no dia 5 de Outubro. Autopsia. Fígado cirrhotico typ. Pulmão direito adherente em cima sobretudo, e em toda a extensão. Pleura muito espessa. Sclerose pulmonar muito consideravel ao redor dos bronchios dilatados, tendo o calibre de uma sonda de mulher.

Tecido conjunctivo espessado, com uma côr branca azulada.

Pulmão esquerdo são.

Não havia tuberculo em ponto algum.

---

Muitas outras observações poderíamos aqui registrar, mas estas que ali estão bastam perfeitamente para não só validar a theoria parasitaria, como tambem para satisfazer a curiosidade clinica.

Por nossa parte quizemos tambem experimentar para ter um contingente proprio de observações. Fomos ajudados n'este trabalho pelo sympathico e distincto moço, o Sñr. Dr. Menezes, adjunto da 1.<sup>a</sup> cadeira de clinica medica, mas fomos bastantes infelizes em nossos exames, e não conseguimos ter boas preparações.

---



## QUARTA PARTE

---

### **Valor do parasitismo em relação ao tratamento da phtisica pulmonar**

Está ao alcance de qualquer intelligencia a noção que : — para agir é preciso conhecer e prever —

Se essa maxima de boa e sã philosophia se acha na consciencia de todos aquelles que pensam, dos que se entregam ás locubrações da intelligencia, é de justa hermeneutica que os raciocínios que n'ella se baseam e por ella se modelam devem ser, embora elaborados em cerebros differentes, iguaes na resultante final.

Na realidade, necessariamente varia a fórma pela differença das intellectualidades, qu'importa, se permanece o mesmo fundo da enunciação reflectida, o juizo induzido.

Se assim é, que dir-se-hia de uma theoria, nova embora, mas certa que viesse nos pôr a par da causa real, da pathogenia, dos differentes modos de ser de uma molestia, dando-nos d'esta enfim uma historia positiva, racional e completa? A opinião geral deve ser unica, que um diga que é boa, que outro diga que é bella, qu'importa a forma do expressar humano, se todos são accordes em reconhecer a utilidade de uma theoria revestida de taes requisitos.

A theoria parasitaria da tuberculose preenche essas condições?

Na primeira parte de nosso trabalho mostramos quaes as bases em que fundava-se tão racionalmente essa theoria, e, se nos mostramos a ella adeptos é que os factos quer de observação, quer de experimentação nos tinham convencido.

Assim essa theoria que nos veio dar a chave do enigma da tuberculose, que tão clara e positivamente nos veio demonstrar quem era o factor de tão terrivel molestia, nol-o apresentando como um parasita, como um ser vivo que vem lutar com o organismo animal, e, sabem os medicos com que vantagens, é na realidade de maxima e subida importancia.

E não trata-se de uma theoria exorbitante, ao contrario perfeitamente scientifica, porquanto ella evolue no circulo da Biologia e rege-se mesmo por uma das leis capitaes dessa sciencia: — *a da luta pela existencia* —, lei tão sabiamente formulada por Darwin, grande e profundo pensador.

A theoria parasitaria nos fazendo conhecer hoje a natureza da phymatose, clarea' brilhantemente o campo da acção medica. A descoberta de Koch veio pois sob este ponto de vista, aliás tão importante, derramar ondas de luz sobre a therapeutica da tuberculose; mostrando em que sentido deve hoje em dia o medico obrar para lutar, senão com certeza ao menos com as maiores probabilidades de victoria com esse inimigo da Humanidade, que era até bem pouco tempo um enigma, um verdadeiro Protheu para a Medicina.

A legenda que nos pinta a luta dos primeiros homens contra os mastodontes, diz Bordier, personnifica a Humanidade em Hercules, purgando a Terra de seus monstros; o Hercules moderno se denomina sciencia que para a tuberculose se personnifica em Koch.

O que podemos desde já aqui registrar, pelo estudo e conhecimento da theoria, é que esta veio trazer para a therapeutica da tuberculose um vivo clarão, garantindo-nos um tratamento hoje perfeitamente racional, em harmonia com a causa conhecida.

Valor enorme pois esse que traduz-se pela substituição do empirismo pelo racionalismo no tratamento da molestia.

No tratamento prophylatico da molestia de que nos occupamos que vantagens enormes não veio trazer o nova theoria!

Assim é que, com o conhecimento que a theoria parasitaria nos veio dar da *identidade de natureza entre o tuberculo e a escro-*



*phula*, poderemos hoje em dia ter esperanças bem fundadas de remir muitos d'esses infelizes estrumosos da triste sorte que os espera em um futuro mais ou menos proximo.

Esse facto de observação clinica não escapou aos medicos que ainda desconheciam os estudos modernos; mas onde elles viam uma simples predisposição a theoria de Koch nos veio demonstrar a molestia localisada periphericamente.

O desabrochar da tuberculose no pulmão dos individuos escrophulosos tem hoje uma explicação.

Os focos tuberculosos periphericos serviram de ponto de partida da infecção bacillar que vai crear novos focos mais ou menos distantes dos primitivos, localisando-os nos orgãos mais favoraveis ao seu desenvolvimento, pulmões, mesentero, etc.

Portanto esse conhecimento que hoje possuímos, graças á theoria parasitaria, define e caracteriza uma indicação que o medico deverá attender quando á sua direcção fôr confiada a saúde de um individuo escrophuloso.

Indicação que nunca deverá ser esquecida e que será preenchida por meios medicos ou chirurgicos, devendo o medico procurar senão destruir ao menos tornar para o organismo completamente inoffensivos esses focos tuberculosos periphericos.

Não é só a escrophula que foi reconhecida apresentar a mesma identidade com o tuberculo, o tumor branco, segundo Poulet, e os abcessos frios, segundo Lanelongue, são considerados como produções tuberculosas.

Este conhecimento a sciencia deve tambem á theoria parasitaria; e n'essa ordem muitos outros fornecem indicações valiosas para a therapeutica prophylatica da phymatose pulmonar.

No terreno ainda da hygiene quantos conselhos proveitosos não poderá dar o medico que estiver a par da descoberta de Koch.

Assim o *contagio da molestia* constituirá uma fonte fecunda de indicações onde o profissional poderá haurir sabios conselhos a dar ás familias, fornecendo assim um contingente grandioso e util para a sociedade e portanto para o bem da Humanidade.

É assim que deverão os medicos oppôr-se com seus conselhos,

baseados n'este attributo da molestia, aos enlances de individuos tuberculosos.

É assim que não deixarão que mães ou amas tuberculosas aleitem seus filhos ou as creanças que lhe foram confiadas.

O leite é um dos vehiculos bacillares a que talvez se deve mais a generalisação da tuberculose.

E sobre isto eis como exprime-se o Sñr. Debove, uma das mais competentes opiniões: « C'est ainsi qu'on s'abstiendra de lait fourni par des vaches tuberculeuses, et, comme il est impossible, la plupart du temps, de se rendre compte de la provenance du lait on devra ne faire usage que de lait bouilli, l'ébullition étant encore le meilleur moyen de détruire les parasites en général, et notamment ceux de la tuberculose. »

A *innoculabilidade* da tuberculose, estudada tão proficiente-mente por Villemain, e hoje em dia perfeitamente demonstrada pela theoria parasitaria, é um dos attributos da molestia onde o medico poderá basear-se para dar conselhos fundados aos que lhe forem pedir.

Não trata-se aqui de um facto puramente theorico, a observação clinica registra factos d'essa ordem.

Assim ao Sñr. Dr. Verchère (these de 1884) pertence a seguinte observação: « Le nommé X..., étudiant en médecine, vient depuis quelque temps à la consultation de M. Besnier, à l'hospital Saint-Louis, pour un tubercule anatomique qu'il porte au niveau du pli interdigital qui sépare le pouce de l'index de la main gauche. Ce jeune-homme, âgé de 38 ans, avoue que son père est tuberculeux. Lui-même se portait relativement bien; il avait bien quelques accès de toux, il était un peu maigre, mais toujours, disait-il, il avait été ainsi.

Dans son enfance, il eut, dit-il, une entorse de l'articulation de la hanche, mais nie toute espèce de tumeur blanche de ce côté (nous ne pouvons l'examiner avec grand soin au point de vue de sa hanche, craignant de l'effrayer par des recherches trop spécialisées). Il y a quatre ou cinq mois, il se fit une piqûre au niveau de la partie dorsale de l'espace interdigital en faisant une



autopsie; cette piqure avait des caractères peu marqués, elle était assez régulière; les bords d'une petite ulcération qui s'était produite ne presentaient rien de spécial.

Le fond était rouge, néanmoins pas de tendance à la cicatrisation.

Un mois après, faisant une autopsie de tuberculeux; le malade se rappelle absolument que le cadavre était celui d'un tuberculeux, il s'écorche à peu près au même niveau avec un éclat de côte; il continue néanmoins l'autopsie.

Dès ce moment, l'ulcération s'agrandit notablement; elle prit une forme irrégulière, et, quand nous la voyons, elle présente dans les parties qui n'ont pas encore été traitées les caractères les plus frappants du tubercule anatomique.

La cicatrice obtenue par le traitement de M. Besnier est grande comme une pièce de cinq francs en argent.

La tumeur qui existe présente les dimensions d'une pièce de 2 francs.

Tous les trois jours, M. Besnier fait des cautérisations profondes dans toute l'épaisseur du tubercule avec le galvanocautère.

Depuis l'apparition de ce tubercule, l'état général s'est complètement modifié, nous dit le malade; il est oppressé, la figure est pâle, cireuse; les joues sont excavées, les yeux brillants; en somme, le malade a tous les aspects d'un tuberculeux avancé.

Nous ne l'avons pas ausculté, mais le diagnostique était bien évident. »

A theoria parasitaria da tuberculose nos fazendo conhecer que os escarros dos tuberculosos são outros tantos vehiculos bacillares, portanto productos infecciosos propagadores da molestia, mostra ao medico a necessidade que elle tem de tornar esses productos asepticos, ou ao menos de affastal-os das habitações.

O ar expirado pelos tuberculosos traz em suspensão os agentes da molestia, conforme a observação dos investigadores modernos.

Este conhecimento que nos é dado pela nova theoria fornece-nos base para prescripções hygienicas de grande interesse para a prophylaxia da tuberculose.

Por ahí deve o medico comprehender o quanto não será prudente affastar das pessoas phtisicas os individuos predispostos a contrahir a molestia.

Ainda mais, será com todo o fundamento se prevenir que uma habitação de phtisico deve ser desinfectada antes que seja de novo occupada.

O estudo biologico do bacillo fazendo conhecer o seu modo de ser, de evoluir fornecerá hoje em dia ao medico uma outra fonte de indicações onde poderá tirar conselhos uteis aos tuberculosos.

N'esta ordem de ideias, muitas outras poderíamos adduzir para mostrar a utilidade que ao tratamento da tuberculose veio trazer a nova theoria que hoje rege a pathologia d'esse morbus.

Mas entretanto as que já se acham consignadas bastam perfeitamente para evidenciar o valor que o parasitismo veio trazer para o tratamento prophylatico da tuberculose.

Quanto ao tratamento curativo da phymatose, eis como exprime-se uma das mais authorizadas opiniões.

Hunter-Mackenzie que fez um longo estudo critico sobre as diversas theorias emittidas até então sobre a natureza e o tratamento da phtisica mostra-se não só partidario da nova theoria, como diz que : se os tratamentos seguidos até então não têm dado resultados satisfactorios, é porque foram dirigidos principalmente contra os accidentes geraes secundarios e não contra a affecção local. E pergunta para que servem todos estes meios se o fóco original persiste e não se o tornou inoffensivo ?

Este fóco produz sobre o proprio individuo uma auto-infecção, elle ameaça aquelles que o cercam pelos escarros.

É preciso antes de tudo recorrer á desinfectação local ; as medidas hygienicas e dieteticas nada mais são que um adjuvante.

Estas observações são applicaveis mesmo no caso em que os focos são algures que no pulmão.

O tratamento anti-septico da tuberculose tal como foi instituido por Danylos-Powell, Williams Cayley e muitos outros, e consistindo em punções, drenagens, injeções anti-septicas, não é



possivel no começo; mais tarde mesmo é de uma applicação difficilima.

O methodo aconselhado pelo Sñr. Hunter Mackenzie é o das inhalações anti-septicas constantes de substancias cujas moleculas sufficientemente tenues, podem penetrar até os focos morbidos.

Elle emprega um inspirador naso-bucal, impregnado de creosote, de therebentina, ou de essencia de eucalyptus.

A melhor preparação consiste em uma mistura de creosote 3 partes, acido phenico 1 parte, que é bem supportada e não produz accidentes toxicos.

O tratamento por inalação produz uma diminuição da febre, desaparecimento dos sures nocturnos; augmenta o appetite e o peso.

Seus resultados são vantajosos nas formas torpidas ou agudas da molestia.

As contra-indicações das inhalações anti-septicas *continuas* são: as complicações laryngéas, as hemoptyses, as grandes cavernas. (The Practitioner, Agosto de 1882, n.º 170; e Paris méd. 25 de Agosto de 1883, n.º 34, pag. 405.)

Os partidarios da nova theoria aconselham que tambem recorra-se ao tratamento por meio das pulverisações com substancias anti-septicas, e apontam para esse fim como um dos melhores anti-septicos o bi-iodureto de mercurio.

R.	{ Agua dist.....	1000,00
	{ Bi-iodureto de mercurio.....	0,50
	{ Laudano de Sydenham.....	10,00

Filtrar depois da preparação, e pulverisar nas vias aereas na dose de 30<sup>cc</sup> por dia, em 2 ou 3 vezes.

Se é força confessar que ainda, apezar dos muitos estudos já comprehendidos, não se pode encontrar um verdadeiro especifico therapeutico para o bacillo pulmonis, não menos certo e verdadeiro é que a nova theoria veio mostrar o verdadeiro caminho a seguir-se em taes pesquisas experimentaes.

Por nossa parte se julgamos muito acertado no tratamento da tuberculose uma medicação que vá actuar directamente no foco

tuberculoso; entretanto não desprezamos e nem appellidaremos de adjuvante a medicação instituída para erguer as forças do phtisico.

Se devemos procurar por todos os meios extinguir o fóco da infecção bacillose, devemos também e ainda para esse mesmo tentamen tratar de levantar a vitalidade dos tecidos do organismo, tonifical-o, para que elle possa na luta travada com o parasita, levar-lhe vantagem.

Se a medicação especifica e dirigida á causa do mal é formal e de primeira e imprescindivel necessidade, também não é menos a medicação geral instituída para tirar da sedação em que jaziam as forças do organismo.

Uma deve completar a outra.

Existe com effeito uma correlação íntima entre o organismo e o agente tuberculoso, entre o tuberculo e a inflammação como Kuhn e sobretudo Kiéner o mostraram perfeitamente.

Emquanto a saúde geral é boa, o tuberculo fica circumscripito, não provoca inflammação, póde mesmo ficar indifferente; desde que por causas multiplas, a resistencia do organismo diminua, o tuberculo torna-se diffuso, propaga-se, germina de algum modo melhor em um terreno mais favoravel, e ao mesmo tempo provoca a suppuração.

Vamos mesmo um pouco mais longe ainda no tratamento da tuberculose; ao lado da medicação local, da medicação reconstituinte e hygienica, julgamos que o medico deve medicar mesmo os symptomas accessorios.

É assim que entendemos que a febre hetica, a febre consumptiva dos tuberculosos deve merecer um tratamento; e para esse symptoma lembraremos a par da medicação arsenical, da medicação quínica, o emprego da anti-pyrina, que vimos dar os melhores resultados em muitos casos de tuberculose febril, na clinica de nosso illustradissimo e venerando mestre, o Sr. Conselheiro Dr. Torres-Homem.

Os suores nocturnos ou mais propriamente os suores do somno devem ser combatidos, porque as hypercrinias exageradas concorrem para o depauperamento organico.



A dyspnéa, symptoma tão incommodativo para os doentes, e que necessariamente lhes ha de sugerir serias apprehensões sobre seu estado de saúde, deve ser combatida; porque se as causas physicas influem sobre a saúde, ninguém hoje desconhece o quanto não pesa sobre a saúde do individuo o seu moral.

É portanto dever do medico preencher todas as indicações no tratamento das molestias.

---

Dizer-se que, antes mesmo que a theoria parasitaria da tuberculose fosse conhecida, já se usava no tratamento desta molestia de alguns meios que hoje são aconselhados por essa theoria, e d'ahi inferir-se que pouco valor trouxe essa novidade scientifica. Nos parece algum tanto, para não dizer muito, injusta uma tal apreciação; porquanto se muitos d'esses meios therapeuticos eram empregados, apenas o empirismo dominava n'essa indicação hoje reconhecida racional; ao passo que hoje não só esses meios como muitos outros serão indicados e prescriptos pelos medicos com perfeito conhecimento de causa e com toda a justeza e apreciação da casualidade morbida.

Bem certamente reconhecemos que os meios usados hoje em dia pouco proveito tem trazido para a cura da molestia; mas se ao especifico morbido ainda não poudo oppôr-se o especifico therapeutico, um unico facto da historia da bacillose basta para dar razão a tudo isso.

A theoria é de hontem e embora avultem já os trabalhos concernentes aos meios que devem servir para o tratamento da molestia, bem se póde comprehender que tão escasso tempo não tem bastado para solução tão gigantesca.

*Esperança e paciencia*, eis a phrase que deve pairar sobre este estado de cousas, e nunca o desanimo e muito menos o *sorrir da ironia*.

---

# PROPOSIÇÕES

---

## Cadeira de physica medica

### ESTUDO ESPECIAL SOBRE OS THERMOMETROS CLINICOS

#### I

É de incontestavel vantagem para a clinica o uso dos thermometros de maxima e de minima.

#### II

Perante as exigencias da clinica moderna se acham com utilidade os thermometros de temperaturas locais.

#### III

A necessidade do confronto das temperaturas em pontos homologos do organismo mostra na clinica a vantagem da creação dos thermometros de temperaturas locais.

---



V.13/1758V

## Cadeira de chimica medica e mineralogia

### DO PERMANGANATO DE POTASSIO E SUAS APPLICAÇÕES EM MEDICINA

#### I

Uma das boas applicações medicas do permanganato de potassio é a que se refere ao seu emprego nas mordeduras de cobra.

#### II

Não lhe é menos inferior em utilidade a que se refere ao emprego da mesma substancia no tratamento das urethrites blenhorragicas.

#### III

N'estas ultimas affecções o emprego do permanganato de potassio tem até a vantagem de auxiliar o segredo do tratamento.

---

## Cadeira de chimica organica e biologica

### ALCALOIDES DO OPIO E SUA IMPORTANCIA EM MEDICINA

#### I

Pela sua importancia therapeutica figura em primeiro lugar entre os alcaloides do opio a morphina.

#### II

Depois da morphina o alcaloide do opio que tem utilidade pratica é a codeína.

#### III

Sob o ponto de vista do poder anexosmotico figura ao lado da morphina a narceína.

---



## Cadeira de botanica medica e zoologia

### DO ANKYLOSTOMO DUODENAL: SEU DESENVOLVIMENTO E PROPAGAÇÃO NO ORGANISMO HUMANO

#### I

Segundo Bergnion o ankylostomo duodenal passa a primeira phase de sua existencia no lodo e no limo dos charcos.

#### II

As femeas do ankylostomo são viviparas, e os novos ankylostomos não são armados de dentes, o que explica a propagação d'esse verme de um hypoemico para outro organismo.

#### III

O desenvolvimento do ankylostomo no organismo humano produz a ankylostomia, tambem denominada entre nós opilação ou hypoemia intertropical.

---

## Cadeira de pharmacologia e arte de formular

DAS QUINAS CHIMICO-PHARMACOLOGICAMENTE CONSIDERADAS

### I

As quinas são fornecidas pelo genero chichona, da familia das rubiaceas.

### II

A tisana da quina póde ser obtida por qualquer dos processos de dissolução : maceração, infusão e decocção.

### III

Um pouco de acido addicionado ás soluções dos principios da quina dá-lhes maior força medicamentosa.

---



## Cadeira de anatomia descriptiva

### VEIAS AZYGOS E CIRCULAÇÃO VENOSA RACHIDIANA

#### I

Ha no corpo humano duas veias designadas sob o nome de azygos, pela sua imparidade.

#### II

A grande veia azygos nasce da veia lombar ascendente, occupa a parte lateral direita das vertebrae lombares e dorsaes, representa o tronco commum das veias intercostaes direitas, e lança-se na veia cava superior.

#### III

A semi-azygos nasce das veias lombares esquerdas e subindo sobre o lado esquerdo do corpo das vertebrae reúne o sangue das cinco ou seis veias intercostaes esquerdas inferiores, e chegando ao nivel da 7.<sup>a</sup> ou 8.<sup>a</sup> vertebra dorsal caminha para diante e para dentro, cruza o corpo vertebral e desagua da grande veia azygos.

## Cadeira de histologia

### DA CELLULOGENESIS

#### I

A cellula sahindo do cytoblastema de Schleiden é o mesmo que o mundo sahindo do cahos sob um influxo sobrenatural.

#### II

Se Virchow mostrou o nada da concepção de Schwan sobre a cellulogenesis, Pasteur demonstrou definitivamente que a theoria das gerações expontaneas é uma concepção absurda.

#### III

A cellula deriva sempre de uma cellula preexistente.

---

## Cadeira de physiologia

### ESTUDO PHYSIOLOGICO DO ELECTROTONUS

#### I

As modificações da excitabilidade dos nervos pelas correntes constantes receberam de Pflüger o nome de electronus.

#### II

O phenomeno do anelectronus dá-se no anode, onde a excitabilidade diminue, e o do katelectronus no cathode onde a excitabilidade augmenta.

#### III

A evolução do katelectronus é muito mais prompta e mais intensa que a do anelectronus.



V.13/162

## Cadeira de anatomia e physiologia pathologicas

DA TUBERCULOSE CONSIDERADA COMO MOLESTIA INFECTUOSA

### I

A anatomia pathologica da tuberculose se resume n'uma inflammacão especifica.

### II

O agente infeccioso da tuberculose é o bacillo de Koch.

### III

A physiologia pathologica da tuberculose traduz-se pela perturbacão do funcionalismo dos orgãos affectados anatomica e biologicamente.

---

V.13/762v

## Cadeira de pathologia geral

### DO PARASITISMO

#### I

As descobertas de Pasteur e de Koch mostram perfeitamente o valor da theoria parasitaria na genese das molestias.

#### II

O parasitismo figurará hoje em dia nas paginas da pathologia geral com muito mais razão de ser que outr'ora a theoria da Panspermia.

#### III

O parasitismo fornece elementos de diagnostico.

---

## Cadeira de pathologia medica

### TUBERCULOSE PULMONAR

#### I

A tuberculose é uma molestia de natureza parasitaria.

#### II

A descoberta do bacillo de Koch veio modificar profundamente a pathogenia da tuberculose.

#### III

O exame dos escarros pelos processos micro-chimicos é um meio diagnostico da tuberculose.



# Cadeira de materia medica e therapeutica, especialmente a brasileira

## MEDICAÇÃO VOMITIVA

### I

A medicação vomitiva encontra suas principaes indicações no embaraço gastrico, nas grandes fluxões catarrhaes, e nos envenenamentos recentes.

### II

Como vomitivo a ipeca é superior ao tartaro.

### III

A apomorphina é um vomitivo de grande utilidade em muitos casos.

---

## Cadeira de pathologia cirurgica

### TUMORES DA GLANDULA MAMMAL

#### I

Os abcessos do seio quasi sempre reconhecem como ponto de partida as fendas do mamelão.

#### II

Dado o caso de um abcesso do seio não raro se observa a criação de outros.

#### III

Não são raros os casos de cancro da glandula mammal.

# Cadeira de anatomia topographica e medicina operatoria experimental.

## DAS OPERAÇÕES RECLAMADAS PELOS CORPOS ESTRANHOS EM GERAL

### I

A primeira operação a fazer-se quando se trata de corpos estranhos é a ablação d'esses corpos.

### II

Casos ha em que é necessario recorrer-se a operações diversas antes da extracção d'esses corpos.

### III

Quando a localização d'esses corpos não provoca desordens funcçionaes ou grandes irritações, e sua extracção possa ter consequências, o melhor é ausencia de qualquer intervenção.



## Cadeira de obstetricia

### ABORTO, SUAS CAUSAS

#### I

Uma das causas que mais concorrem para o aborto é sem duvida a syphilis.

#### II

As hemorragias placentarias são outras tantas causas que concorrem para o aborto.

#### III

As emoções violentas e os traumatismos são causas não raras de aborto.

---

V.13/765v

## Cadeira de hygiene e historia da medicina

### DAS CAUSAS DE DESENVOLVIMENTO DA TUBERCULOSE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

#### I

O calor e a humidade são os dois factores climatericos mais importantes para o desenvolvimento da tuberculose.

#### II

O uso do leite das vaccas tuberculosas parece ser uma das mais valiosas causas para o desenvolvimento da phymatose.

#### III

A agglomeração de individuos, o depauperamento organico, a variabilidade da temperatura são outras tantas causas do desenvolvimento da bacillose no Rio de Janeiro.

---

## Cadeira de medicina legal e toxicologia

### DAS PTOMAINAS

#### I

As ptoaminas ou ptomainas são compostos organicos que produzem-se no curso da decomposição cadaverica, da fermentação putrida.

#### II

A semelhança dos alcaloides cadavericos com o maior numero dos alcaloides vegetaes ou bases organicas mostra a importancia que elles devem adquirir no campo da toxicologia criminal.

#### III

O reactivo por excellencia das ptoaminas é o ferricyanureto de potassio.

---



V.13/76

## Primeira cadeira de clinica medica

DO PARASITISMO EM RELAÇÃO AO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DA  
PHTISICA PULMONAR

### I

O parasitismo auxilia o diagnostico na incipiencia da tuberculose.

### II

O methodo de Ehrlich é um dos melhores processos micro-chimicos para a verificação bacillar.

### III

O parasitismo na therapeutica da phymatose veio substituir o empirismo pelo racionalismo.

---

V.13/767

## Primeira cadeira de chimica cirurgica

### ESTREITAMENTOS FIBROSOS DO RECTO E DA RECTOTOMIA LINEAR

#### I

Os estreitamentos fibrosos do recto reconhecem causas diversas para sua formação.

#### II

O methodo das incisões era geralmente o empregado por quasi todos os cirurgiões para o tratamento das coarctações do recto.

#### III

A rectotomia linear de Verneuil deve ser o methodo operatorio preferivel.

---

## HIPPOCRATIS APHORISMI

## I

Vita brevis ars longa, occasio praeceps, experientia fallax,  
judicium difficile.

(Sect. 1.<sup>a</sup>, Aph. I.)

## II

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisite optima.

(Sect. 1.<sup>a</sup>, Aph. VI.)

## III

Cibus, potus, venus, omnia moderata sint.

(Sect. 2.<sup>a</sup>, Aph. VI.)

## IV

Potus quam cibo refici proclivius est.

(Sect. 2.<sup>a</sup>, Aph. X.)

## V

Tempestatum anni mutationes potissimum morbus pariunt, et  
in ipsis anni tempestatibus magnae mutationes frigoris et caloris,  
aliaque pro ratione ad hunc modum.

(Sect. 3.<sup>a</sup>, Aph. I.)

## VI

Spontaneae lassitudines morbus denuntiant.

(Sect. 7.<sup>a</sup>, Aph. XI.)



*Esta these está conforme os Estatutos.*

Rio, 18 de Agosto de 1885.

*Dr. Bernardo Alves Pereira.*

*Dr. P. J. de Magalhães.*

*Dr. C. Barata Ribeiro.*